



UC/FPCE_2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Fatores explicativos da ansiedade social em adolescentes:
auto-representação e estilo de atribuição**

Cíntia Tavares de Matos
(e-mail: cintia.matos90@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde, sub-área de especialização em Intervenções Cognitivo Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo e da Doutora Paula Emanuel Rocha Martins Vagos

Fatores explicativos da ansiedade social em adolescentes: auto-representação e estilo de atribuição

Este trabalho pretende validar empiricamente o modelo cognitivo de Clark (2005) para a ansiedade social, recorrendo a uma análise por modelação de equações estruturais, de forma a estimar associações múltiplas e efeitos diretos e indiretos entre variáveis.

O modelo de Clark (2005) propõe que as estruturas cognitivas podem interferir no processamento enviesado da informação social, avaliando negativamente as situações sociais e originando sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais de ansiedade social. Durante as situações sociais, os sintomas cognitivos são ativados, refletindo o quanto o indivíduo acredita estar a ser observado e julgado negativamente pelos outros. O objetivo desta investigação é analisar a validade do modelo cognitivo em níveis não clínicos de ansiedade social em indivíduos cujas idades são propícias ao desenvolvimento deste tipo de problemas.

Para avaliar estas premissas, foram recolhidos dados de 315 adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre os 12 e os 18 anos (média= 15,35; DP= 1,87) avaliando os seus esquemas precoces maladaptativos, a sua interpretação de situações sociais ambíguas e os seus níveis de ansiedade social.

Os resultados deste estudo, no global, mostram que os esquemas precoces de defeito, abandono e privação emocional têm efeitos directos na ansiedade social, e efeitos indirectos através da interpretação hostil de situações ambíguas, a qual, também prediz diretamente a ansiedade social.

Esta análise realizada ao modelo cognitivo de ansiedade social sugere implicações importantes na área da psicologia, permitindo uma maior compreensão das variáveis do modelo, ao mesmo tempo que sugere novos focos de intervenção de carácter preventivo na ansiedade social.

Palavras chave: Adolescência, Ansiedade social, Modelo Cognitivo, Esquemas maladaptativos precoces, Atribuição hostil

Cognitive predictors of social anxiety in adolescents: the role of self-representation and attributional style

The present work intends to test the adequacy of Clark's (2005) cognitive model in explaining social anxiety in adolescents, by using a structural equation modeling approach, in a way that we can estimate multiple associations and direct and indirect effects among variables.

This cognitive model proposes that a sequential cognitive bias is active on social events, starting in cognitive schemas, going through negative attribution of intent and triggering anxiety. The aim of the present study is to verify the validity of Clark's cognitive model for social anxiety (2005) on non clinical levels of social anxiety in individuals which are propitious to these problems.

To evaluate these premises, data from 315 adolescents was gathered, (52,4% female, Mean age = 15.35 years old, SD= 1.87), referring to their early maladaptive schemas, their interpretation of ambiguous social events, and their levels of social anxiety.

Results generally show that the defectiveness, abandonment and emotional deprivation schemas had direct effects on social anxiety and indirect effects over hostile attribution of intent which. Hostile attribution, also, predict directly social anxiety.

This work shows important implications on psychology, and may contribute to a better understanding of cognitive model for social anxiety. Therefore, this investigation suggests new focus on intervention in a preventive way with adolescents.

Key Words: Adolescence, Social Anxiety, Cognitive Model, Early Maladaptive Schemas, Hostile Attribution Style

Agradecimentos

À professora Paula Vagos, pela orientação, supervisão e disponibilidade ao longo deste ano. Agradeço todas as dúvidas esclarecidas e todo o apoio prestado durante todo este percurso.

Ao professor Daniel Rijo, pela orientação fornecida e por toda a ajuda ao longo deste ano de trabalho.

À Carolina, Nélio, Diana, pela ajuda e motivação transmitida.

A todos os colegas de estágio e da tese, Lili, Luna, Marlene e Mari, pela entreaajuda e pelas palavras de incentivo e amizade demonstradas.

À Adriana Mello, companheira de tese, que me acompanhou na parte mais “instrumental” desta tese. Foi uma verdadeira ajuda e companheira.

À escola secundária de Estarreja e sua direção pela forma como me recebeu e aceitou o meu pedido de elaboração de tese. Fui extremamente bem recebida e sem a vossa colaboração, não seria possível a realização deste trabalho.

À escola secundária da Murtosa, que também prontamente concordou com a minha colaboração e me recebeu de portas abertas.

Aos psicólogos escolares, Dr. Jorge Vieira e Dr^a Fátima Alçada, com quem tive o prazer de me cruzar, pela amabilidade com que me trataram e pela disponibilidade que sempre demonstraram.

À professora Rosário Grilo, por toda a ajuda que me forneceu na recolha da amostra.

Aos adolescentes e alunos por terem dispensado e partilhado comigo o seu tempo, que colaboraram nesta investigação e a tornaram possível.

À minha mãe, por me acompanhar neste caminho e por toda a ajuda proporcionada ao longo, não só deste ano, mas de toda esta etapa da minha vida.

Ao meu pai, por ser um porto de abrigo a quem recorrer nas horas difíceis e por me ter ajudado a concluir o meu sonho. Obrigada por teres acreditado em mim e acreditares que este dia ia ser possível.

Aos meus avós paternos, que foram mais do que avós, e que estiveram sempre presentes nos momentos de aflição. Sem vocês, muitas das etapas não seriam possíveis.

Ao Telmo, que me ouviu, que me ajudou e que me acarinhou nos momentos mais “stressantes”. Obrigada por te teres mostrado fantástico.

À Inês, pelas palavras oportunas, pelo carinho incondicional, pela calma que me transmitiste e por me teres acompanhado sempre. És uma amiga “de verdade”.

A todas as pessoas que aqui não foram mencionadas mas que sempre estiveram presentes ao longo deste meu percurso, fica o meu sincero obrigado!

Indice

| | |
|--|-----------|
| Introdução | 1 |
| Cognitive predictors of social anxiety in adolescents: the role of self- representation and attributional style | 14 |
| Introduction | 15 |
| Method | 20 |
| Participants | 20 |
| Instruments | 21 |
| Procedure | 24 |
| Results | 25 |
| Discussion | 31 |
| References | 35 |
| Conclusão | 36 |
| Bibliografia geral | 38 |
| Anexos | 49 |

Introdução

A ansiedade social tem vindo a ser definida como um medo intenso e persistente de eventos sociais, nos quais o indivíduo acredita existir a possibilidade de ser observado ou avaliado por outros. Trata-se de uma resposta reguladora do comportamento social, sendo uma experiência comum nos humanos, intimamente relacionada com a estrutura social do grupo e a sua organização hierárquica (Pinto-Gouveia, 2000).

Devem ser considerados vários níveis de ansiedade social, pois existem muitos indivíduos que admitem sentir medos sociais intensos em um ou mais acontecimentos sociais, sem que, no entanto, preencham todos os critérios para Fobia Social, ou procurem ajuda profissional para as suas dificuldades (Furmark, 2002). Pode-se falar de uma experiência quotidiana normativa de sintomas ansiosos em eventos sociais, de uma expressão subclínica mas sintomática de ansiedade social, e finalmente da sua expressão clínica ou psicopatológica na forma de perturbação de ansiedade social ou fobia social (Rapee & Spence, 2004). A experiência de graus ligeiros de ansiedade em situações sociais é um fenómeno frequente, não impedindo um funcionamento social adequado, podendo inclusivamente, ser benéfico ao desempenho social. No entanto, alguns indivíduos poderão experimentar uma ansiedade tão elevada em situações sociais que esta causa interferência no seu funcionamento social, podendo conduzir ao evitamento dessas mesmas situações (Cunha, 2005).

A ansiedade social é particularmente manifesta na adolescência, o que se torna fácil de explicar atendendo às características próprias desta fase. A adolescência é comumente caracterizada na literatura como a procura dum lugar próprio no sistema social fora da família, sendo nesta fase que a aceitação pelo grupo de pares adquire um papel fundamental. Uma vez que a aceitação dos pares depende da forma como o indivíduo é percebido, a adolescência é o período no qual as pessoas se tornam, pela primeira vez, conscientes da importância das impressões que podem causar nos outros. Ao mesmo tempo os adolescentes vão sendo confrontados com inúmeras situações novas e com o desempenho de novos papéis que os deixam inseguros, diminuindo, por sua vez, a sua confiança em conseguir causar a

impressão desejada (Cunha, 2005). Por outro lado, as dificuldades de relacionamento com os outros, e em especial com os pares, por medo ou por incompetência, são uma dificuldade real e de risco na adolescência, que se revela portanto como um período de vida de particular importância para o desenvolvimento de sintomas típicos de ansiedade social. A ansiedade social pode interferir negativamente na qualidade dessas mesmas relações, e a longo prazo, no desenvolvimento e integração psicossocial do adolescente (Levitan, Rangé & Nardi, 2008).

O modelo cognitivo de ansiedade social, inicialmente baseado nos trabalhos de Beck, Emery e Greenberger (1985), pressupõe que o significado (hostil) atribuído às situações sociais, é um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da perturbação de ansiedade social, comumente reconhecida como Fobia Social (Clark, 2001; Rapee & Heimberg, 1997 cit in Vagos, Pereira & Beidel, 2009). A ansiedade social surge quando o indivíduo percebe existir uma discrepância entre a imagem que quer passar de si próprio, associada a padrões perfeccionistas relativos ao próprio desempenho, e a crença na própria incapacidade de transmitir esta imagem a terceiros, principalmente quando estes pertencem a um estatuto superior (Beck, et al., 1985; Clark, 1996; Kashdan & Herbert, 2001) Esta interpretação ansiógena de eventos sociais é mantida num ciclo auto confirmatório, com início em crenças e esquemas interpessoais negativos, que se auto confirmam ao influenciarem os processos de ativação cognitiva, emocional/fisiológica e comportamental, em situações sociais.

O modelo de Clark (2005) resulta de uma síntese de vários modelos (Beck et al., 1985; Butler, 1985; Hartman, 1983; Heimberg & Barlow, 1991; Leary, 1983; Salkovskis, 1991; Teasdale & Barnard, 1993; Trower & Gilbert, 1989), baseando-se também na experiência clínica e no modelo de processamento de informação autorregulatório de Wells e Mathews (1994) e pretende traduzir um modelo cognitivo que compreenda a estrutura e funcionamento da ansiedade social. Estes autores, à semelhança de Beck e colaboradores (1985), afirmam que o núcleo da ansiedade social é o desejo forte de transmitir aos outros uma impressão favorável de si e uma elevada insegurança acerca da sua capacidade para o conseguir.

De acordo com os trabalhos de Vagos & Pereira (2013), o modelo de Clark (2005) pode ser decomposto em três partes distintas:

- 1) Crenças e esquemas interpessoais negativos
- 2) Processamento de informação social
- 3) Sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais

Crenças e esquemas interpessoais negativos

As crenças e esquemas interpessoais negativos referem-se a crenças que os indivíduos mantêm acerca de si próprios, dos outros e acerca de como as interações devem ocorrer (Ingram, Scott, Holle & Chavira, 2003). A este propósito, Clark e Wells (1995) dividem as crenças envolvidas na ansiedade social em três categorias: 1) padrões demasiado elevados e regras rígidas de desempenho social (que traduzem expectativas irrealistas e perfeccionistas acerca do que deve ser o seu comportamento social para serem aceites pelos outros; e.g., “Não posso mostrar sinais de fraqueza”); 2) crenças incondicionais (e.g. “Sou diferente”) e 3) crença condicionais relacionadas com a avaliação social (e.g. “Se me conhecerem como eu sou não vão gostar de mim”). A ansiedade social tem vindo a ser associada a esquemas precoces mal adaptativos, definidos por Young, Klosko e Weishaar (2003) como os de, privação emocional, subjugação, desconfiança/abuso, dependência, auto sacrifício e vergonha (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo & Cunha, 2006). Estes esquemas orientam a forma como as interações interpessoais são processadas e interpretadas pelo sujeito, incluindo crenças implícitas e explícitas acerca de si próprio, do mundo e dos outros, bem como regras de procedimento e expectativas acerca das interações (Ingram, Scott, Holle, & Chavira, 2003).

Os indivíduos com ansiedade social parecem atribuir uma conotação afetiva negativa à sequência de eventos ou procedimentos expectáveis num evento social, sendo que o esquema interpessoal característicos destes sujeitos é caracterizado por uma representação enviesada e ansiógena da realidade e dos acontecimentos esperados num evento ou interação social (Wenzel, Brendle, Kerr, Purath, & Ferraro, 2007), e subjetivamente moldada a partir de uma série de expectativas e distorções cognitivas (Rapee & Heimberg, 1997). As crenças nucleares de ineficácia e incompetência destes indivíduos originam uma visão de si socialmente desvalorizada, avaliando de forma negativa o seu comportamento e aparência, representando-se como frágeis, vulneráveis, isolados do mundo, menos socialmente competentes,

interessantes e atrativos para os outros (Alden & Wallace, 1995), propensos a sintomas ansiosos e possuindo atributos negativos que são percebidos pelos outros (Hope, Burns, Hayes, Herbert, & Warner, 2010). Ao mesmo tempo, representam os outros como alguém que procura avaliar, criticar e julgar, manipulativo, abusador e incapaz de responder às necessidades de carinho, confiança e empatia, e a quem se deve agradar e impressionar (Cunha, 1996; Cunha & Pinto-Gouveia, 1999; Pinto-Gouveia, et al., 2006). Conjugando uma visão de si mesmo como incompetente e uma visão dos outros como exigentes e avaliadores, estes indivíduos temem as relações sociais, encarando-as como grande fonte de sofrimento emocional e respostas sociais desagradáveis.

Por outro lado, a ativação de pensamentos ou imagens automáticas negativas ou o enviesamento negativo do processamento de informação social são fatores que se encontram diretamente associados à manutenção da ansiedade social (Clark, 2001).

Processamento de informação social

O processamento de informação social refere-se à forma pela qual os indivíduos se apercebem dos estímulos, nomeadamente através da atenção, interpretação e memorização da informação.

Os indivíduos com ansiedade social acreditam na alta probabilidade de terem um mau desempenho social, atribuindo o seu fracasso social à sua própria falta de competência e desejabilidade social (Glass & Furlong, 1990; Stopa & Clark, 1993). Estes sujeitos reportam, ainda, mais cognições negativas relativas ao perigo ou dano antecipado na situação social e menos cognições positivas, de coping ou planeamento em comparação com sujeitos sem ansiedade social (Beidel, Turner & Dancu, 1985; Glass & Furlong, 1990; Stopa & Clark, 1993). Estas cognições podem ser ativadas sob a forma de diálogo interno, em pensamentos automáticos/auto-declarações, ou de imagens espontâneas negativas acerca da própria imagem social.

Alguns trabalhos confirmam que indivíduos com ansiedade social elevada apresentam um processamento antecipatório caracterizado por recordações de impressões negativas de si próprio (Mansell & Clark, 1999) e de fracassos passados (Hinrichsen & Clark, 2003), antecipando também catástrofes que poderão acontecer, formas de evitar ou fugir da situação

social e comportamentos de segurança antecipatórios (e.g., ensaiar uma conversa) estando estes processos relacionados com o aumento de ansiedade antecipatória (Vassilopoulos, 2005). Estas rumações podem conduzir ao evitamento total da situação, que tem como objetivo evitar o risco de uma avaliação negativa, mas que impede o indivíduo de dispor de informação que contradiga aquilo que antecipou e infirme as suas crenças negativas. Se aquelas rumações não conduzirem a um completo evitamento da situação, a maior probabilidade é que o indivíduo já entre na situação ansioso e auto focado e tenha pouca probabilidade de notar sinais de aceitação por parte dos outros.

Os sujeitos com ansiedade social referem mais pensamentos negativos auto avaliativos em situações de desempenho e interação (Beazley, Glass, Chambless & Arnkoff, 2001; Stopa & Clark, 1993, 2000), relacionados com auto-perceção como vulnerável e incapaz de lidar com as exigências da situação (Cunha, 1996), pouco atrativo e competente (Rapee & Abbott, 2006), antecipando consequências negativas quer em situações de interação social quer em situações de desempenho público (Beazley, et al., 2001). Este tipo de pensamentos embora esteja presente desde a infância e adolescência é mais frequente a partir da adolescência (Alfano, et al., 2006).

Além de pensamentos automáticos negativos, a ativação de crenças ou esquemas cognitivos pode influir no processamento de informação social, no que respeita a atenção, interpretação e memorização e contribuir para a manutenção da ansiedade social ao gerar uma imagem excessivamente negativa das situações sociais (Clark & McMannus, 2002).

No que respeita à *atenção*, o indivíduo com ansiedade social tende a focar-se nos próprios pensamentos/imagens negativas, ou em pistas do próprio comportamento que podem ser interpretadas como evidência de uma avaliação negativa (Alden & Wallace, 1995; Stopa & Clark, 1993). Estes indivíduos também dirigem a sua atenção a aspetos negativos do evento social (Alden & Wallace, 1995) ou do comportamento do outro (Ingram, et al., 2003). O foco é, portanto, em pistas confirmatórias das expectativas negativas que o sujeito tem acerca dos resultados esperados de um evento social (Stopa & Clark, 1993). Esta atenção seletiva parece fundamentar-se nas estruturas cognitivas primárias, onde as representações relativas ao próprio enquanto visto pelo outro estão hiperacessíveis e aumentadas, por

oposição às referentes ao outro, onde apenas a faceta de avaliador parece ser facilmente ativada (Ingram, et al., 2003).

Estando a maioria da atenção deslocada para si próprio, os indivíduos com ansiedade social elevada apresentam um processamento reduzido de pistas sociais externas (Chen, Ehlers, Clark, & Mansell, 2002; Mansell & Clark, 1999; Mellings & Alden, 2000). Todavia, o reduzido processamento de pistas externas está ainda enviesado num sentido negativo, sendo mais provável que o indivíduo note e memorize pistas que podem ser interpretadas como sinais de desaprovação dos outros (Eastwood et al., 2005; Gilboa-Schechtman, Foa & Amir, 1999; Veljaca & Rapee, 1998);

Relativamente à *interpretação* ou atribuição de significado a eventos sociais, estudos comprovam que os indivíduos com ansiedade social, quando comparados com indivíduos controle não ansiosos, tendem a interpretar eventos ambíguos especificamente de natureza social e relativos a si próprio de forma mais negativa (Amir, Foa, & Coles, 1998; Huppert, Foa, Furr, Filip, & Mathews, 2003; Voncken, 2006). Igualmente, sujeitos com ansiedade social esperam que os resultados desses eventos e particularmente das suas falhas sociais sejam mais negativos, ou mesmo catastróficos, atribuíveis a alguma característica duradoura de si próprio que é mal avaliada pelos outros (Stopa & Clark, 2000; Voncken, 2006). No caso do evento social trazer um resultado positivo, o indivíduo com ansiedade social atribui-o a comportamentos de segurança ou aspetos externos ao próprio sujeito (Wallace & Alden, 1997). Este enviesamento da interpretação tem sido verificado na adolescência (Magnusdottir & Smari, 1999; Miers, Blote, Bogels, & Westenberg, 2008), e em particular no sexo feminino (Miers, et al., 2008). O adolescente tende a fazer avaliações negativas do evento social, do seu próprio desempenho em tarefas de exposição pública ou de interação social, e das consequências negativas associadas a este desempenho, mesmo face a pistas sociais ambíguas (Alfano, et al., 2006; Rheingold, Herbert, & Franklin, 2003). Vários estudos concluíram que os indivíduos com elevada ansiedade social têm tendência para interpretar as situações sociais de uma forma mais negativa do que indivíduos não ansiosos, incluindo o seu próprio desempenho (Alden & Wallace, 1995; Amir et al., 1998; Hertel et al., 2008; Hirsch & Mathews, 2000; Huppert et al., 2007; Lucock & Salkovskis, 1988; Norton & Hope, 2001; Rapee & Lim, 1992; Stopa & Clark, 1993, 2000;

Wilson & Rapee, 2005);

No que concerne à *memória*, os resultados obtidos são contraditórios (Clark, 2001), o que poderá estar associado à natureza do próprio problema, que se foca ao mesmo tempo na deteção precoce e no evitamento do perigo social (Mathews, 1997). Alguns trabalhos concluem que o indivíduo com ansiedade social armazena e recupera informação de cariz negativo, por ser esta a que atendeu durante o evento social e, conseqüentemente, que foi reelaborada no pensamento ruminativo pós-situação (Hofmann, 2007). Estas memórias relativas a aspetos negativos de si próprio serão reevocadas no processamento antecipatório face a acontecimentos sociais (Clark, 2001; Clark & McMannus, 2002; Mellings & Alden, 2000), nomeadamente na forma de auto-imagens negativas e na perspetiva de observador, centradas em como o sujeito se sentiu e acha que foi percebido pelos outros (Wells, Clark & Ahmad, 1998). Assim, ao antecipar um evento social, o sujeito fica ansioso, dominado por lembranças de fracassos passados, imagens negativas de si próprio durante a situação, expectativas de mau desempenho e rejeição social (Clark, 1996, 2001). Outros trabalhos referem que apesar de prestar atenção a pistas negativas durante a situação, após a situação o sujeito evita processar informação negativa ansiógena, por ser demasiado ameaçador expor-se prolongadamente a este tipo de informação (Wenzel, Haugen, & Schmutzer, 2003). Este enviesamento cognitivo serve igualmente para manter a ansiedade social, impedindo que o indivíduo recupere informação exata, realista da situação (Wenzel & Holt, 2002).

Sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais

Tratando-se de uma dificuldade definida pela ativação emocional de ansiedade em eventos sociais, os *sintomas emocionais* característicos da ansiedade social passam pela experiência subjetiva de ansiedade, desconforto, tensão, nervosismo em situações de carácter social, sejam elas de desempenho ou de interação, e que está fortemente dependente da interpretação feita dos acontecimentos sociais. Esta ativação emocional surge associada a um conjunto de sintomas fisiológicos diretamente observáveis e ativados face a uma situação social temida, que têm sido relatados na literatura sobre ansiedade social, tais como palpitações, tremores, suores, mal-estar gastrointestinal, diarreia, tensão muscular, rubor,

confusão, entre outros (Pereira, 2006). A ativação fisiológica parece ser mais intensa em situações de interação do que em situações de desempenho, principalmente o corar, que afigura-se como indicador específico da ansiedade social (Voncken, 2006).

O indivíduo com ansiedade social acredita que os seus sintomas fisiológicos de ansiedade social são notórios e notados pelos outros com quem interage, que os interpretam como reflexo de extrema ansiedade ou condição psiquiátrica, e não como um estado físico normal, assim construindo uma imagem negativa do próprio (Roth, Antony, & Swinson, 2001).

No que respeita aos *sintomas cognitivos*, indivíduos socialmente ansiosos têm mais pensamentos negativos e menos positivos, tanto em situações de desempenho social como de interação social (Stopa e Clark, 1993). Existe evidência de que o conteúdo do pensamento é estável em todos os eventos sociais e que o foco é o medo da avaliação negativa de acordo com crenças de incompetência social pessoal, antecipando consequências negativas e refletindo sobre o evitamento da situação (Beazley et al, 2001; Beidel et al, 1985). O medo e a antecipação da avaliação negativa são agravados pelo fato de que estes indivíduos acreditam os outros têm padrões muito elevados e perfeccionistas pela qual podem ser avaliados (Ingram et al., 2003). Quando lhes é pedido que avaliem o seu próprio desempenho, depois do acontecimento, os adolescentes socialmente ansiosos criticam o seu desempenho de uma forma pior, em comparação com a avaliação dos outros (Alfano et al, 2006; Beidel et al, 1985; Spence et al, 1999). Indivíduos socialmente ansiosos também expressam menos pensamentos de coping e atribuem o desconforto no evento a si próprios e não a características do evento (Beidel et al., 1985). O indivíduo vê-se a comportar-se exatamente da maneira que teme, e acredita que isto pode levar à desaprovação alheia, rejeição, humilhação ou qualquer outra forma de avaliação negativa. Enquanto acredita nesta imagem, ela serve como confirmação da incapacidade social do indivíduo que este tem aprendido e ainda acredita possuir. Adolescentes socialmente ansiosos apresentam maior número de pensamentos negativos em tarefas de desempenho social, quando comparadas a crianças socialmente ansiosas e adolescentes não-ansiosos (Alfano et al., 2006). Estes processos cognitivos enviesados na ansiedade

social, fazem com que os indivíduos socialmente ansiosos comecem a sua “procura de um lugar social”, já com uma desvantagem (Vagos & Pereira, 2013). Esta desvantagem social começa tão jovem como a adolescência e pode servir como um fator de precipitação e de manutenção para a ansiedade social (Rheingold et al., 2003).

No que respeita aos *sintomas comportamentais* associados a ansiedade social, eles consubstanciam-se em dois grandes tipos de resposta: evitamento de eventos sociais ou adoção de comportamentos de segurança em eventos sociais. O evitamento de situações sociais é frequente face à ansiedade antecipatória, representando uma fuga deliberada a eventos sociais em que o indivíduo antecipa sentir-se ansioso, ter mau desempenho, e obter em consequência resultados sociais negativos (Beidel, et al., 1985). Ao excluir-se da situação social, o indivíduo deixa de experienciar sintomas cognitivos e fisiológicos de ansiedade, o que é em si mesmo reforçador (Clark, 2001; Pinto-Gouveia, 2000) e perpetua o evitamento em situações futuras (Kashdan & Herbert, 2001), não havendo desconfirmação de crenças sociais pré-existentes, nem diminuição da ansiedade associada a determinado evento (Hofmann, 2007). Quando não é possível evitar o evento social, o que acontece com frequência na adolescência, o adolescente com ansiedade social tende a ter um desempenho menos competente do que o de jovens não ansiosos (Alfano, et al., 2006), suscitando respostas menos favoráveis da interação social. Especificamente, o comportamento do adolescente é deficiente em interações com pares, onde a suscetibilidade e interferência cognitiva e afetiva parece ser aumentada. Neste tipo de situações de interação não estruturadas, verifica-se menor contacto, menor demonstração de interesses, menor responsividade, ou seja, maior défice de competências associadas à interação social e não ao desempenho público (Erath, et al., 2007 *cit in* Vagos, Pereira, & Beidel, 2009).

Igualmente, o indivíduo ansioso social tem o seu comportamento usualmente determinado pela adoção, consciente ou não, de comportamentos de segurança (Voncken, 2006), que têm como objetivo reduzir a ameaça social e prevenir a ocorrência das consequências sociais temidas. A adoção de comportamentos de segurança em eventos sociais, que o ansioso social acredita serem úteis a passar uma boa imagem de si mesmo e controlar a própria ansiedade (McManus, Sacadura, & Clark, 2008), tem vindo a ser

associada a desempenho social pobre, mais notoriamente em tarefas de desempenho público, por exemplo, dar um pequeno discurso face a uma audiência (Rapee & Abbott, 2006). Tais comportamentos acabam por ter o efeito contrário ao desejado, suscitando respostas sociais menos positivas, amigáveis e afáveis (Alden & Bieling, 1998; Hirsch, et al., 2004), ou, no caso da infância, negligência, rejeição ou exclusão (Rapee & Spence, 2004). Igualmente, tais comportamentos aparecem associados a maior ansiedade e cognições negativas, e pior desempenho percebido pelo próprio e avaliado por terceiros (McManus, et al., 2008). Estudos confirmam que o abandono destes comportamentos e do auto focus resultam numa significativa redução da ansiedade social e das crenças acerca das consequências receadas (McManus et al., 2009; Wells et al., 1995).

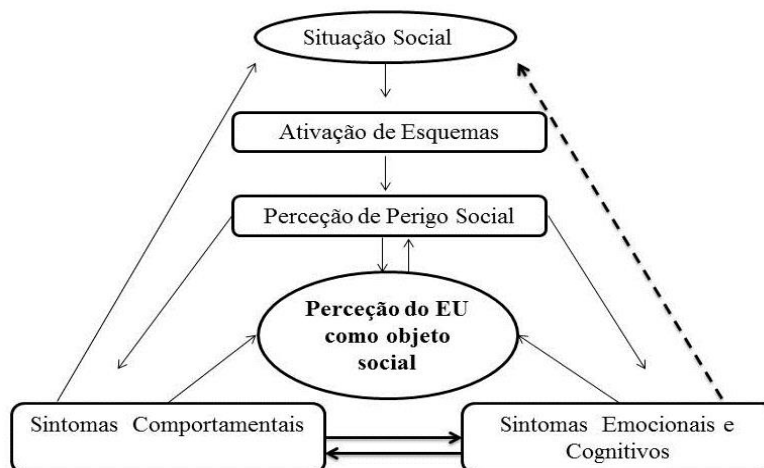


Figura 1. Fatores envolvidos na manutenção da Ansiedade Social (adaptado de Clark & Wells, 1995 cit in Clark, 2001)

O enviesamento em cada um destes processos cognitivos pode ser visto de forma interativa, sendo que a atenção é seletiva a informação facilmente interpretável como perigo social, concordando com crenças sociais pré-existentes. Será esta informação a transferida para a memória de trabalho, para ser codificada, elaborada, e organizada na memória a longo prazo (Clark, 2001; Heinrichs & Hofmann, 2001).

Estes processos induzem o aumento do limiar ansioso com que o indivíduo entra numa situação social, por salientarem a probabilidade de perigo e ameaça da situação social, que é atribuída à própria incompetência social (Stopa & Clark, 2000). Ao mesmo tempo, dirigem *a priori* a atenção e interpretação para aspetos negativos do evento social, sendo assim,

processada informação confirmatória das crenças sociais pré-existentes (Clark & McMannus, 2002) e negligenciada informação contraditória referente a aspetos positivos da situação (Garner, Mogg & Bradley, 2006).

As situações sociais ativam as crenças descritas atrás, sendo percecionadas como situações de perigo. Percecionando a situação como perigosa, é ativado um programa automático de ansiedade, numa complexa constelação de alterações cognitivas, somáticas e comportamentais, provavelmente herdadas de um passado de evolução filogenética, cuja função no perigoso ambiente primitivo seria a proteção perante ameaças (neste caso, ameaça social). Porém, se o perigo for mais imaginado do que real, a resposta de ansiedade é inapropriada, dando origem a vários ciclos viciosos que, juntos, mantêm e aumentam a ansiedade social e impedem a desconfirmação de crenças e avaliações negativas (Clark & Wells, 1995). O indivíduo tem a perceção constante de estar a ser sujeito a avaliação social negativa (Ingram, et al., 2003), moldando a sua ativação automática subsequente, a nível cognitivo, emocional/fisiológico e comportamental (Baldwin & Main, 2001). Tal interfere, por sua vez, na qualidade da resposta na interação, diminuindo a eficácia social e reforçando as crenças iniciais, já que o comportamento interpessoal não adaptativo do sujeito com ansiedade social tende a encurralar o outro num leque restrito de respostas complementares (Alden & Taylor, 2004; Kachin, Newman, & Pincus, 2001). As estratégias aprendidas em situações sociais disfuncionais na infância são perpetuadas no presente (Alden & Taylor, 2004), tornando a ansiedade social numa perturbação interpessoal, que influi negativamente nas relações mantidas, de forma a auto perpetuar-se.

Assim, as crenças, distorções e produtos cognitivos negativos parecem explicar o caminho indireto que ocorre desde a ansiedade ativada até ao mau desempenho interpessoal e consequências sociais, contribuindo para a pobre aceitação social, também na adolescência (Erath, et al., 2007).

Hignett e Cartwright-Hatton (2008) encontraram evidência da existência de uma perspetiva do observador em adolescentes e da sua relação com a ansiedade social. Por outro lado, Hodson e colaboradores (2008) investigaram se as variáveis do modelo de Clark e Wells (1995) estariam presentes e seriam mais evidentes em crianças com elevada ansiedade social. Os autores verificaram que as crianças com ansiedade social mais elevada

obtinham pontuações significativamente mais elevadas nas variáveis do modelo, nomeadamente, em cognições sociais negativas, atenção auto-focada, comportamentos de segurança, processamento antecipatório e processamento pós-situacional e que cada um destes fatores era um preditor significativo de ansiedade social.

Uma vez que o nosso estudo se concentra na análise quantitativa de questionários de auto-resposta, não nos é permitido avaliar todas as dimensões referenciadas. O estudo que nos propomos realizar irá apenas incluir as dimensões que são passíveis de avaliar por este tipo de instrumentos, como sejam os esquemas precoces maladaptativos, a interpretação de situações sociais ambíguas e os sintomas emocionais da ansiedade social. Por oposição, para avaliar processos como a atenção e memória, seria necessário um estudo de natureza experimental, enquanto que, para avaliar a dimensão comportamental da ansiedade social (componente de evitamento) seria oportuno um estudo de observação. Considerando o anteriormente exposto, este trabalho tem como objetivo estudar as associações encontradas entre esquemas interpessoais maladaptativos, interpretação de eventos sociais ambíguos e ansiedade social em adolescentes da população geral. Vários estudos realizaram investigações no sentido de avaliar algumas destas dimensões em populações clínicas, junto de adolescentes ou adultos diagnosticados com fobia social (Creed & Funder, 1998; Wenzell & Holt, 2003; Pinto-Gouveia, 2006). No entanto poucos são os que investigam esta temática junto de populações não clínicas.

Considerando que cada vez se torna mais importante realizar uma investigação de carácter preventivo no sentido de tentar perceber onde se situa o limite entre uma intervenção com populações diagnosticadas com fobia social e o trabalho que se pode realizar com populações que apresentam um nível preocupante de ansiedade social, optámos por realizar esta investigação numa população não clínica. Será avaliada uma amostra adolescente não clínica, uma vez que o que se pretende com esta investigação é analisar a validade do modelo cognitivo em níveis não clínicos de ansiedade social em indivíduos cujas idades são propícias ao desenvolvimento deste tipo de problemas como foi anteriormente referido.

Para além de uma análise inferencial sobre as associações entre estas

variáveis, elas serão sujeitas a uma análise por modelação de equações estruturais, de forma a estimar associações múltiplas e efeitos diretos e indiretos entre variáveis.

Cognitive predictors of social anxiety in adolescents: the role of self-representation and attributional style¹

Abstract

The present work intends to empirically validate Clark's (2005) cognitive model for social anxiety, by using a structural equation modeling method. This model proposes that a sequential cognitive bias is active on social events, starting in cognitive schemas, going through negative attribution of intent and consequently triggering anxiety.

To evaluate these premises, data from 315 adolescents was gathered, (52,4% female, Mean age = 15.35 years old, SD= 1.87), referring to their interpersonal maladaptive schemas, their interpretation of ambiguous social events, and their levels of social anxiety.

Results generally show that defectiveness, abandonment and emotional deprivation had direct effects on social anxiety and indirect effects through hostile attribution of intent. Hostile attribution of intent, also present a direct effect on social anxiety.

This work shows important implications that may contribute to better understand the usefulness of therapeutic interventions in adolescents with high levels of social anxiety even if they do not meet the criteria for a diagnosis of social phobia.

Keywords: Adolescence, Social Anxiety, Cognitive Model, Early Maladaptive Schemas, Hostile Attribution Style

¹ Este artigo será submetido para a revista "European Journal of Development Psychology"

Introduction

Social anxiety is characterized as an intense and persistent fear of social and/or performance situations, in which the individual believes he is being watched or evaluated by others (Velting & Albano, 2001), and fears to behave in some inappropriate way that will lead to negative evaluation. It is a common and normative experience in adolescence, activated when facing several daily events. It leads to a motivational anxiety that activates resources to face the perceived social threat. During the social events the anxiety and fear tend to diminish, and an adequate social response is given. In other occasions, the individual experiences emotional, behavioral and cognitive symptoms of social anxiety that interferes with social performance, and may also setback several areas of the adolescents' life (Turner, Beidel and Larkin, 1986). Consequently, he tries to avoid this kind of evaluation by avoiding social events where he believes it may happen. When facing social events, the individual experiences intense and persistent emotional and physiological symptoms, associated with the fear of being negatively evaluated by others (American Psychiatric Association, 2013). Social anxiety may become pathological, when associated to various physiological (Wells & Papageorgiou, 2001), cognitive (Alfano, Beidel & Turner, 2006) and behavioral symptoms (McManus, Sacadura & Clark, 2008), that usually persist until adulthood (Manfro et al., 2003).

Adolescence is a particularly relevant developmental stage concerning social anxiety issues, once social anxiety appears to increase during the adolescent years (Weems & Costa, 2005; Westenberg, Gullone, Bokhorst, Heyne, & King, 2007), and its clinical form, social phobia, usually has its onset in the early to mid-teens (Rapee & Spence, 2004). Pathological levels of social anxiety are usually associated with significant psychosocial impairment in adolescence (Beidel, Turner & Morris, 1999; Wittchen, Stein & Kessler, 1999). Adolescents with social anxiety not only believe they perform poorly in social events, but are also, in fact, negatively evaluated by others (e.g. distant, unsafe, cold; Creed & Funder, 1998), which in turn has negative implications on their social integration (La Greca & Lopez, 1998). These circumstances make this life stage crucial to the genesis and development of anxiety disorders, including social phobia. However, there are very few researches that explored cognitive models of social anxiety

within the adolescent population (Calvete, Orue & Hankin, 2013).

Clark (2005) has put forward a cognitive model to account for this cognitive framework for social anxiety, which he defined as a synthesis of previous works (Beck et al., 1985; Butler, 1985; Hartman, 1983; Heimberg & Barlow, 1991; Leary, 1983; Salkovskis, 1991; Teasdale & Barnard, 1993; Trower & Gilbert, 1989). This model considers what happens before, during and after the feared social event, proposing that individuals with social fears hold a set of interpersonal cognitive beliefs based on their early development experiences.

According to Clark (2005) e Rapee & Heimberg (1999) social anxiety may be maintained by a self-perpetuating cycle, beginning with the activation of negative core beliefs about the self and others, followed by a biased social information processing that is activated before, during and after the individual faces the feared situation. This cognitive vulnerability in turn leads to negative automatic thoughts, anxiety emotional responses and behavioral avoidance or safety behaviors in social events (Vagos & Pereira, 2013). Cognitive activation interferes with the quality of the behavioral response given in social events, reducing its effectiveness and reinforcing social beliefs about social skills.

Vagos e Pereira (2013) in their revision of this topic, defined three sequential groups of maladaptive processes: negative interpersonal schemas, that concern to negative beliefs about the self, about others and about how interactions should unfold; social information processing, the way in which individuals perceive stimuli in social situations; and emotional, cognitive and behavior symptoms referring to the activating of specific symptoms on social events.

Highly socially anxious individuals endorse an implicit less positive view of themselves, denoting a lack of positive bias when making rapid and automatic evaluations of the self (Baldwin and Main, 2001). Tanner, Stopa & De Hower (2006), found evidence that when these individuals talk explicitly about themselves on self-report measures, they present an outward negative (and not slightly less positive) self-image. Socially anxious individuals perceive themselves as uncomfortable facing the uncertainty, vulnerable, sensitive when facing criticism and concerned with personal adequacy. They also admit their lack of social skills and awkwardness in

social events. This impression is transmitted to their interaction partner, eliciting the very negative reaction that was feared and tried to avoid (Creed and Funder, 1998).

Social anxiety has been associated with early maladaptive schemas (Young, Klosko and Weishaar, 2003), namely emotional deprivation, subjugation, mistrust/abuse, dependence, self-sacrifice and defectiveness (Pinto-Gouveia et al., 2006). Others as seen as attentive and critical evaluators, ready to make negative evaluations of the self, and as having control over what happens in social events, meaning that the individual needs to condo with their wishes in order to be socially successful (Ingram, Scott Holle, & Chavira, 2003).

A recent research (Pinto & Rijo, 2012), suggests a new conceptual model for the 18 maladaptive schemas proposed by Young, Klosko and Weishaar (2003), that groups this schemas according two categories. This study used the Schema Questionnaire for Adolescents (SQA), with a sample of 1140 community adolescents. This model makes a distinction between primary schemas (Vulnerability to Harm or Illness; Defectiveness; Failure to Achieve; Abandonment; Mistrust/Abuse and Emotional Deprivation) and secondary schemas (Pessimism; Punitiveness; Enmeshment/Undeveloped Self; Dependence; Subjugation and Self-Sacrifice). The remaining schemas were classified as processes/dysfunctional attitudes, like compensation processes (Approval-Seeking/Recognition-Seeking, Unrelenting standards/Hypercriticalness, and Entitlement/Grandiosity) and avoidance processes (Social Isolation; Emotional Inhibition and Insufficient Self-Control/ Self-Discipline). This division appears to be more indicated to classify samples from the general population without a diagnosis. We consider that this new type of schema model is more adequate considering the main objective at the present study. Primary schemas appear to be more nuclear and developed earlier in life and are part of the self-concept of the individual, whereas others seem to be less power and operate more as maintenance of nuclear schemes or, as dysfunctional attitudes in relation to these (Pinto & Rijo, 2012).

These schemas guide how interpersonal interactions are processed and interpreted by the subject, including implicit and explicit beliefs as well as procedural rules and expectations about interactions (Ingram et al., 2003).

Once entering a social event, these beliefs are activated and frame how the individual attends to, interprets and memorizes social clues (Clark, 2005).

Wenzell and Holt (2003) found that socially anxious individuals are equally able to predict the script that unfolds in social events, in comparison with non-anxious individuals. However, how they interpret and what they expect to happen to themselves in these same events seems to be stained by negative beliefs about relationships. Attention, interpretation and memory bias may result from the activation of interpersonal core beliefs.

Evidence reviewed concurs to social information processing serving to confirm and reinforce negative perceptions of self, others and relationships, particularly with adult non-clinical populations (Brendle & Wenzel, 2004; Constans, Penn, Ihen & Hope, 1999; Huppert, Foa, Furr, Filip & Mathews, 2003). Musa and Lepine (2000) reviewed evidence found for social information processing in social anxiety and present evidence for bias on attention, memory and interpretation. Therefore data from several studys are controversial for attention (Ingram et al, 2003; Clark & McMannus, 2002, Mellings & Alden, 2000; Wells et al., 1998; Bogels and Mansell, 2002) and memory processes (Heinrichs and Hofmann, 2001; Hertel et al., 2008; Clark & McMannus, 2002, Hirsch and Clark, 2004; Wenzel and Holt, 2002). As for interpretation, there is evidence for a negative bias in the evaluation of self-performance, ambiguous social events and danger.

There is a consensus in the literature that social interpretation is negatively biased in socially anxious individuals and this was also proposed for socially anxious adolescents (Miers et al., 2008). Socially anxious individuals tend to think negative social events and negative costs of social events as highly probable, and also to underestimate their social skills and the quality of theirs social performance (Heinrichs and Hofmann, 2001; Ashbaugh et al., 2005; Bogels and Zigterman, 2000; Brendle and Wenzel, 2004; George and Stopa, 2008) and overestimate how much their anxiety was noticeable (Mansell and Clark, 1999; Roth et al., 2001) whether in positive or negative social events. These individuals tend to interpret ambiguous social events negatively, as threating (Constans et al., 1999; Wenzel et al., 2002) and expect that they will result in rejection, humiliation, loss of social status or any other form of negative evaluation. This negative bias is present regardless of others' reactions, the way the interaction

develops, or actual personal performance (Alden and Wallace, 1995). The work by Miers (2008), with socially anxious adolescents, supports the hypothesis that a specific negative interpretation bias may be involved in the maintenance of social phobia. When asked to evaluate their own performance after it occurred, socially anxious youths are still the most ferocious critics of themselves, judging their performance more poorly than others do (Alfano et al., 2006; Beidel et al., 1985; Spence et al., 1999).

Since this is a difficulty set by the activation of emotional anxiety in social events, the emotional symptoms characteristic of social anxiety are the subjective experience of anxiety, discomfort, tension, nervousness in social situations, whether performance or interaction. With regard to behavioral symptoms associated with social anxiety, they embody two major types of response: avoidance of social events (Beidel, et al., 1985, Clark, 2001; Pinto-Gouveia, 2000), with no disconfirmation of pre-existing social beliefs or decreased anxiety associated with a particular event (Hofmann, 2007), or adoption of safety behaviors in social events (Voncken, 2006) which aim to reduce the social threat and prevent the occurrence of feared social consequences. Cognitive symptoms are verbal or visual manifestations of social information processing.

These biased cognitive processes in social anxiety, make socially anxious individuals begin their “social race” already in disadvantage (Vagos & Pereira, 2013). This social disadvantage begins as young as adolescence and can serve as a precipitating factor and maintenance for social anxiety (Rheingold et al., 2003). Nevertheless, a minority of works focus on cognition in adolescents’ social anxiety (Vagos & Pereira, 2013). Even if it was initially developed on adult populations, Clark and Wells (1995) model may be equally applicable to younger people (Hodson, Mcmanus, Clark, & Doll, 2008). Children with higher social anxiety obtained significantly higher scores on the variables of this cognitive model, in particular, negative social cognitions, self-focused attention, safety behaviors, anticipatory processing and post-processing situational, and that each of these factors individually were significant predictors of social anxiety (Hodson, Mcmanus, Clark, & Doll, 2008).

Nevertheless, the combined influence of such variables on social anxiety is scarcely evaluated, particularly in adolescence and especially with

community samples. This work intends to address this issue, by relying on self-report instruments, which may accurately evaluate some of the more consensual steps of the cognitive model for social anxiety. Following findings on adolescents (Cunha & Pinto-Gouveia, 1999; Miers et al, 2008) we expect to find positive and significant correlations between negative interpersonal primary schemas, hostile attribution style and social anxiety. Furthermore, we expect that these interpersonal primary schemas will significantly account for the variance of social anxiety and the hostile attribution style, which in turn will significantly account for the variance in social anxiety. Finally, we expect to find direct and indirect effects of interpersonal primary schemas on social anxiety, and direct effects of hostile attribution style on social anxiety.

METHOD

Participants

A total of 315 adolescents taken from the general population, aged between 12 and 18 years old constituted the sample. These adolescents were students from one high school on the district of Aveiro, and they were attended from 7th to 12th grade, the majority of which had never been retained in the same school year before ($n = 227; 72,1\%$). There were 234 (74,3 %) students from regular course, and 79 (25,1 %) in a professional course. The sample was similarly distributed on sex, as 47.6 % of the sample were male ($n = 150$) and 52.4 % were female ($n = 165$).

The mean age of the total sample is 15.35 ($SD = 1.87$). Regarding to socioeconomic level, 58,7 % ($n = 185$) of the sample had a low socioeconomic level, and 33,3 % ($n = 105$) had a middle socioeconomic level, and just 7,9 % ($n = 25$) of the sample came from a higher socioeconomic level. The characteristics of our sample are described on **Table 1**.

Table 1: *Socio-demographic characteristics of the sample*

| | Female | | Male | | Complete | |
|----------------------------|--------|------|------|------|------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| <i>Age</i> | | | | | | |
| 12 | 9 | 5,5 | 15 | 10 | 24 | 7,6 |
| 13 | 31 | 18,8 | 23 | 15,3 | 54 | 17,1 |
| 14 | 13 | 7,9 | 10 | 6,7 | 23 | 7,3 |
| 15 | 23 | 13,9 | 23 | 15,3 | 46 | 14,6 |
| 16 | 33 | 20 | 29 | 19,3 | 62 | 19,7 |
| 17 | 40 | 24,2 | 26 | 17,3 | 66 | 21 |
| 18 | 16 | 9,7 | 24 | 16 | 40 | 12,7 |
| <i>School year</i> | | | | | | |
| 7° | 19 | 11,5 | 24 | 16 | 43 | 13,7 |
| 8° | 36 | 21,8 | 35 | 23,3 | 71 | 22,5 |
| 10° | 30 | 18,2 | 37 | 24,7 | 67 | 21,3 |
| 11° | 44 | 26,7 | 39 | 26 | 83 | 26,3 |
| 12° | 36 | 21,8 | 15 | 10 | 51 | 16,2 |
| <i>Socioeconomic level</i> | | | | | | |
| Low | 102 | 61,8 | 83 | 55,3 | 185 | 58,7 |
| Moderate | 52 | 31,5 | 53 | 35,3 | 105 | 33,3 |
| High | 11 | 6,7 | 14 | 9,3 | 25 | 7,9 |
| <i>Type of education</i> | | | | | | |
| Regular | 133 | 80,6 | 101 | 67,3 | 234 | 74,3 |
| Vocational | 32 | 19,4 | 47 | 31,3 | 79 | 25,1 |
| CEF | 0 | 0 | 2 | 1,3 | 2 | 0,6 |
| <i>Reprobation</i> | | | | | | |
| Yes | 33 | 20 | 55 | 36,6 | 78 | 28,9 |
| No | 132 | 80 | 95 | 63,3 | 227 | 72,1 |
| N total | 165 | 52,4 | 150 | 47,6 | 315 | 100% |

Instruments

Schema Questionnaire for Adolescents (SQA; L. Santos, D. Rijo e J. Pinto Gouveia, 2009)

This instrument is as a self-report questionnaire for adolescents from 12 to 18 years, consisting of 54 randomized items who intend to evaluate the 18's early maladaptive schemas (EPM) proposed theoretically by Young within the Schema Therapy. The subscales include: Emotional Deprivation, Abandonment/Instability, Mistrust/Abuse, Social Isolation/Alienation, Defectiveness/Shame, Failure to Achieve, Dependence/Incompetence, Vulnerability to Harm or Illness, Enmeshment/Undeveloped Self, Entitlement/Grandiosity, Insufficient self-control/Self-discipline,

Subjugation, Self-sacrifice, Approval-Seeking/Recognition-Seeking, Negativity/Pessimism, Emotional Inhibition, Unrelenting standards/Hypercriticalness, Punitiveness.

This questionnaire resulted in a simplification of the items from the Portuguese version of the YSQ-S3 (2006), which were adapted according to the idiosyncrasies of the target population, in this case, adolescents and their characteristic life situations. For each EPM a set of three statements are randomly shown, coded on a scale from 1 (It has nothing to do what happens or happened to me) to 6 (It's exactly what happens or has happened to me). Each measure was constituted by the sum of their items' scores.

According to the results of validation study of SQA, this instrument provides a measure of self-report valid for assessing the construct proposed in this population. With a very good level of internal consistency for total scale ($\alpha = .93$) and a high temporal stability ($r = .84$). For different factors, levels of alpha are acceptable, with variations between .70 to Emotional Patterns Excessive / Hard Realization and .83 for Failure (Santos, 2009).

Confirmatory factor analysis on the measurement model proposed by Santos (2009), using the present sample, showed reasonable fit ($\chi^2(1224) = 2114,766$, $p = 1,144$; $RMSEA = 0,049$; $CFI = 0,896$; $TLI = 0,878$ and $WRMR = 1,144$).

On the current study, SQA also show a high level of internal consistency ($\alpha = .942$) for total scale and for different factors with variations between .582 to Emotional patterns excessive/ Hard-realization and .822 for Failure. From these, only primary schemas were used in this work, and their internal consistency values ranged from .609 to vulnerability to harm or illness to .822 to failure.

Social Information Processing for Adolescents – Interpretation scale (SIPA; Paula Vagos, Daniel Rijo & Isabel Santos, 2013)

This instrument pretends to evaluate the interpretation and response decision steps of the social information processing model (Crick & Dodge, 1994; Fontaine, et al, 2010), including two scales, one for interpretation and one for the evaluation of behavioral responses, which are presented in hypothetical situation questionnaire. Six ambiguous provocation scenarios are presented and the respondent is asked to imagine that the event was

happening to him, and then rate the probability of two possible attributions, totaling 16 items for the attribution scale, divided into hostile (6 items) (e.g. “They don’t like me and don’t want to talk to me”) and neutral attribution (6 items) (e.g. “They were distracted and didn’t saw me”). Only the total of interpretation scale was used for this work. Preliminary studies with this instrument indicate its internal consistency. Confirmatory factor analysis on the measurement model proposed by Vagos, Rijo & Santos (2013) showed acceptable fit based on the CFI, TLI and WRMR values to both subscales, Hostile ($\chi^2(9) = 34,288$, $p=0,001$; RMSEA = 0,094; CFI=0,968; TLI= 0,946 and WRMR= 0,697) and Neutral ($\chi^2(9) = 36,100$, $p= 0,0000$; RMSEA = 0,098; CFI=0,945; TLI= 0,908 and WRMR= 0,766). At the present study SIPA presented good levels of internal consistency on the hostile and neutral attribution scales ($\alpha = .738$ and $\alpha = .676$ respectively).

Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents (SAASA; Cunha, Pinto-Gouveia & Salvador, 2008)

This scale uses 34 items to assess a range of situations that adolescents may fear and/or avoid. Adolescents provide separate ratings for anxiety and avoidance scales for each situation, which allows obtaining not only a total score but also scores for each scale. The response to each item varies from 1 (not anxious) to 5 (very anxious) on anxiety scale and 1 (never avoid) to 5 (avoid almost always) on avoidance scale. Each sub-scale is subdivided into six dimensions which achieved good internal consistency values in the present sample: a) Interaction in new situations ($\alpha= .824$); b) Interaction with the opposite sex ($\alpha= .856$); c) Performance in formal situations ($\alpha= .716$); d) Assertive interaction ($\alpha= .736$); e) Being observed by others ($\alpha= .782$); and f) Eating and drinking in public ($\alpha= .643$). The higher the values obtained in which scale, the higher the level of social anxiety and avoidance in social situations.

On previous works, SAASA has demonstrated satisfactory internal consistency values (.91 to the Anxiety scale and .87 to the Avoidance subscale) and adequate to temporal fidelity values ($r = .74$ and $r = .71$, to the subscale of Anxiety and Avoidance, respectively). It has also shown adequate factorial validity and validity in relation to other social measures (Cunha, Pinto-Gouveia & Salvador, 2008). Similar results were found for

the present sample (.931 to Discomfort/Anxiety sub-scale and .902 to the Avoidance sub-scale). Furthermore, confirmatory factor analysis on the measurement model proposed by Cunha, Pinto-Gouveia & Salvador (2008) showed reasonable fit based on the CFI, TLI and WRMR values ($\chi^2(521) = 1069,115$, $p = 0,0000$; RMSEA = 0,059; CFI=0,907; TLI= 0,900 and WRMR= 1,207).

Given that our sample is non-clinical population, and so we do not expect to find sufficient variance on avoidance behaviour (Pinto-Gouveia, 2000), we decided to use only the Social Anxiety scale. Additionally only anxiety is expected to associate to primary schemas (Pinto & Rijo, 2012) which will be the focus of the present work.

Procedure

The necessary permits for the preparation of this study were obtained from the national committee regulating the application of questionnaires in school setting. Participants were recruited on a high school of Aveiro and after asking for school and parental permission, they were asked to fill self-report questionnaires. The instruments were presented in the school context, on time provided by the teaching, after the students have been presentially informed about the objectives of the study by the responsible investigator and have individually consented to participate. Depending on the availability of teachers, the questionnaires were filled in their classroom, or delivered to the students to fill in their own time and returned to teacher one week later.

Firstly, the data was explored using correlation and linear regression analysis on SPSS software. We decided to use non parametric analyses attending to non-normal data. After this analyses we hypothesized some models to test using structural equation modeling.

The Mplus software, version 6.12 (Muthén & Muthén, 2001) as used for all structural equation modeling (SEM) analyses, with WLSMV (Weighted Least Squares Means and Variances Adjusted) to test all the models. Given the significant skewness of the data and the small sample size, the fit of the model was evaluated using the Chi-Square, the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI) and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). All of these indexes have

shown to be the best estimates of fit for non-normal data and small sample sizes (Kline, 2005).

The descriptive values for the measures under consideration did not follow a normal distribution (see table A in supplementary material), with exception of subscale interaction in new situations, on SAASA (Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents). Bearing consistency, data was considered categorical for all the analysis.

Results

There were significant and positive correlations between social anxiety measures and negative interpersonal schemas (**Table 2**). Hostile attribution of intent was significant and positively associated with the majority of social anxiety variables, with the highest correlation found with the observation by others dimension of the SAASA. Neutral attribution of intent was not associated to social anxiety measures. Concerning to correlations between primary schemas and social information processing, we found positive correlations between all schemas, with strongly correlations between defectiveness, abandonment and failure and hostile interpretation. For neutral interpretation we found a significant and positive correlation with abandonment and a significant negative correlation with emotional deprivation.

Table 2: Correlations between measures of the SQA, SIPA and SAASA

| | Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents – Anxiety Scale | | | | | | | Social Information Processing for Adolescents | |
|----------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------------|
| | COM | INS | IOS | PFS | AI | BOO | EDP | Hostile | Neutra 1 |
| <i>SQA</i> | | | | | | | | | |
| Failure | .24** | .16** | .24** | .22** | .23** | .22** | .20** | .17** | -.01 |
| Defect / Failure to be Loved | .26** | .18** | .28** | .20** | .19** | .22** | .21** | .32** | -.10 |
| Vulnerability to Harm or Illness | .09 | .08 | .10 | .05 | .14* | .05 | .10 | .15** | .02 |
| Abandonment | .27** | .29** | .10 | .25** | .28** | .19** | .19** | .25** | .14** |
| Mistrust / Abuse | .26** | .29** | .11* | .16** | .21** | .23** | .22** | .27** | .06 |
| Emotional Deprivation | .15** | .10 | .19** | .13* | .16** | .13* | .10 | .28** | -.15** |
| <i>SIPA</i> | | | | | | | | | |
| Hostile | .17** | .17** | .08 | .14* | .13* | .19** | .11* | | |
| Neutral | -.06 | -.00 | -.10 | -.07 | .01 | -.04 | -.04 | | |

Note: SAASA- Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents; SQA- Schema Questionnaire for Adolescents; SIPA- Social Information Processing for Adolescents; COM- Complete; INS- Interaction in new situations; IOS- Interaction with the opposite sex; PFS- Performance in formal situations; AI- Assertive interaction; BOO- Being observed by others;

EDP- Eating and drinking in public

** p < .001 ; * p < .005

To further understand the relationship between the EMS (Early Maladaptive Schemas), social information processing and social anxiety, we conduct several stepwise linear regression analyses. We entered the 6 primary EMS as predictors of social anxiety measures and also predictors of hostile and neutral interpretation of SIPA. Moreover, hostile and neutral interpretation were tested as predictors of social anxiety measures. Significant predictors are shown in **Table 3** and **Table 4**.

Table 3: Regression models predicting measures of the SAASA, SIPA and SQA

| Dependent Variable | R ² | R ² Change | β | Stand. B | Sig. (p) |
|--|----------------|--------------------------|------|-------------|----------|
| <i>Complete Anxiety Scale</i> | | | | | |
| Defectiveness | ,10 | | 1,54 | ,26 | ,000 |
| Abandonment | ,14 | ,04 | ,76 | ,20 | ,001 |
| Hostile attribution | ,02 | | ,73 | ,15 | ,008 |
| <i>Interaction in new situations.</i> | | | | | |
| Abandonment | ,10 | | ,32 | ,27 | ,000 |
| Defectiveness | ,11 | ,01 | ,23 | ,13 | ,025 |
| Hostile attribution | ,03 | | ,25 | ,18 | ,002 |
| <i>Interaction with the opposite sex</i> | | | | | |
| Defectiveness | ,11 | | ,39 | ,32 | ,000 |
| <i>Performance in formal situations</i> | | | | | |
| Defectiveness | ,07 | | ,24 | ,21 | ,000 |
| Abandonment | ,10 | ,03 | ,14 | ,19 | ,001 |
| Hostile attribution | ,03 | | ,15 | ,16 | ,004 |
| <i>Assertive interaction</i> | | | | | |
| Abandonment | ,09 | | ,25 | ,27 | ,000 |
| Emotional Deprivation | ,11 | ,02 | ,22 | ,16 | ,004 |
| Hostile attribution | ,02 | | ,16 | ,14 | ,015 |
| <i>Being observed by others</i> | | | | | |
| Defectiveness | ,05 | | ,28 | ,23 | ,000 |
| Hostile attribution | ,02 | | ,13 | ,13 | ,022 |
| <i>Eating and drinking in public</i> | | | | | |
| Defectiveness | ,05 | | ,13 | ,21 | ,000 |

Note: SAASA- Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents; SQA- Schema Questionnaire for Adolescents; SIPA- Social Information Processing for Adolescents

Table 4: Regression models predicting measures of the SIPA and SQA

| Dependent Variable | R ² | R ² Change | B | Stand. β | Sig. (p) |
|-----------------------|----------------|--------------------------|------|-------------|----------|
| <i>SIPA Hostile</i> | | | | | |
| Defectiveness | ,11 | | ,20 | ,16 | ,016 |
| Mistrust / Abuse | ,14 | ,03 | ,10 | ,09 | ,200 |
| Emotional Deprivation | ,15 | ,01 | ,20 | ,17 | ,012 |
| Abandonment | ,17 | ,02 | ,11 | ,14 | ,025 |
| <i>SIPA Neutral</i> | | | | | |
| Abandonment | ,02 | | ,12 | ,17 | ,003 |
| Emotional Deprivation | ,05 | ,03 | -,18 | -,16 | ,004 |

Note: SAASA- Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents; SQA- Schema Questionnaire for Adolescents; SIPA- Social Information Processing for Adolescents

Results of the regression analyses using the complete social anxiety subscale of SAASA as the dependent variable indicated that only defectiveness and abandonment were significant predictors (10 % and 4 %, respectively). Hostile attribution also predicts social anxiety scale.

We found that defectiveness is a significant predictor for all the dimensions of social anxiety, with exception of assertive interaction. Referring to six dimensions of social anxiety, abandonment is a predictor of: interaction in new situations, performance in formal situations and assertive interaction. Emotional deprivation is a significant predictor of assertive interaction. Hostile attribution of intent is a significant predictor for the majority of dimensions of social anxiety, with exception of interaction with the opposite sex and eating and drinking in public.

Regression analyses demonstrated that SQA subscales accounted for a significant proportion of the variance (17%) in hostile interpretation and only 5% for neutral interpretation. Four of the SQA subscales were significant individual predictors of hostile interpretation, with defectiveness accounting for 11 % of the unique variance, mistrust / abuse accounting for 3 % of the unique variance, emotional deprivation accounting for 1% of the unique variance and abandonment accounting for 2%.

Abandonment and emotional deprivation are the only subscales that predicts both social information processes, with respectively, 2 % and 3 % of the unique variance on neutral attribution.

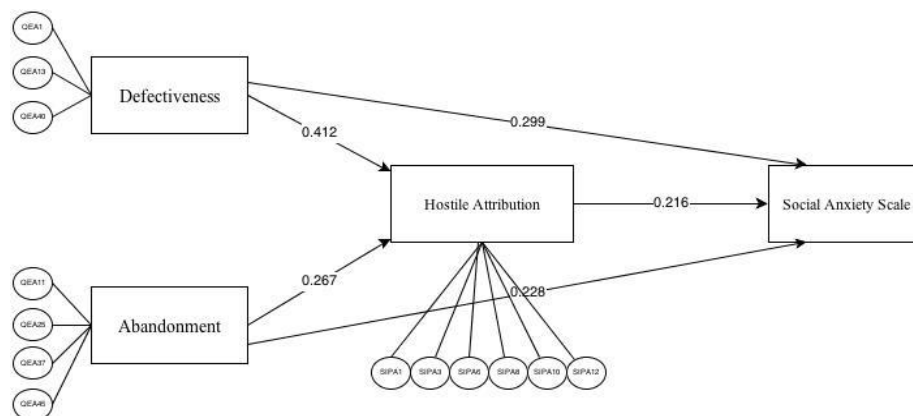
Results from linear regression models were taken to design structural equation models (SEM). SEM has been described as a combination of exploratory and multiple regressions. All the presented paths between variables are significant at a .001 level. All hypothesized models appear to be a reasonable fit for the data (Kline, 2005), as described on **Table 5**.

Table 5: *Structural Model fit for SAASA Models*

| | χ^2 | p | RMSEA | CFI | TLI |
|-----------------------------------|----------|--------|-------|-------|-------|
| Complete Social Anxiety | 1909.650 | 0,0000 | 0,054 | 0,876 | 0,869 |
| Interaction in New Situations | 393,198 | 0,0000 | 0,061 | 0,936 | 0,926 |
| Interaction with the Opposite Sex | 27,448 | 0,0947 | 0,038 | 0,995 | 0,993 |
| Performance in Formal Situations | 329.411 | 0,0000 | 0,071 | 0,915 | 0,899 |
| Assertive Interaction | 315,767 | 0,0000 | 0,055 | 0,943 | 0,934 |
| Being Observed by Others | 182,840 | 0,0000 | 0,060 | 0,945 | 0,933 |
| Eating and Drinking in Public | 13,677 | 0,0906 | 0,048 | 0,992 | 0,985 |

Note: RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation ; CFI: Comparative Fit Index; TLI: Tucker-Lewis Index

Our first hypothesized SEM is described graphically in **Figure 1**. For the complete Social Anxiety scale we found that defectiveness and abandonment had a direct effect on social anxiety, and so did hostile attribution. Defectiveness and abandonment also had an indirect effect on social anxiety through hostile attribution ($r^2 = .089$ and $r^2 = .058$), making their total effect on this measure of .388 and .286 respectively.

**Figure 1:** *Model for Complete Social Anxiety Scale*

Our second hypothesized SEM is described graphically in **Figure 2** and indicates that defectiveness and abandonment are significant predictors of interaction in new situations, and hostile attribution also. Hostile attribution mediated with association between schemas and social anxiety, with defectiveness and abandonment having an indirect effect on interaction in new situations ($r^2 = .94$ and $r^2 = .051$), making their total effect of .246 and .335 respectively.

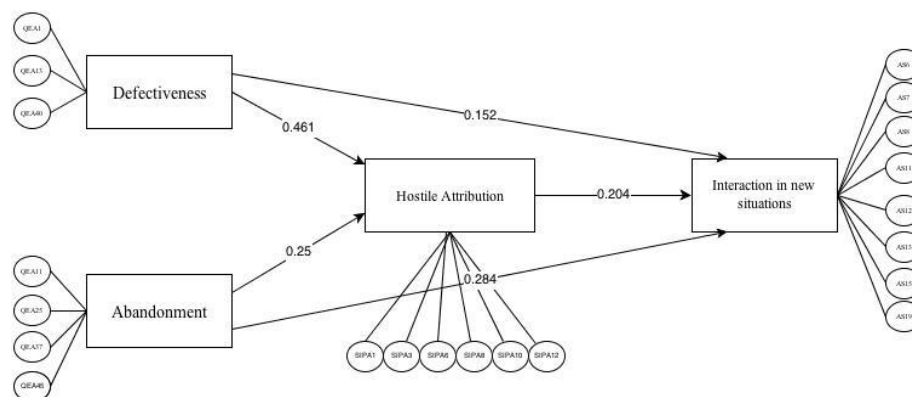


Figure 2: Model for Interaction in New Situations

Our third hypothesized SEM is described graphically in **Figure 3**. This model shows that Defectiveness is a significant predictor ($r^2=.437$) of interaction with the opposite sex. This relation is not mediated by hostile attribution.

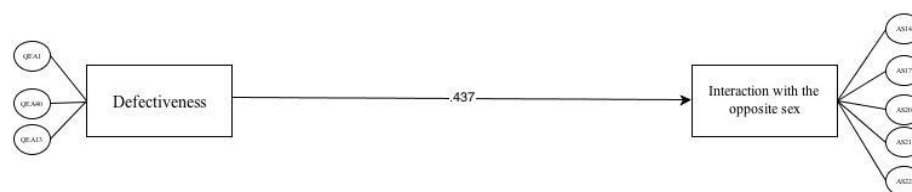
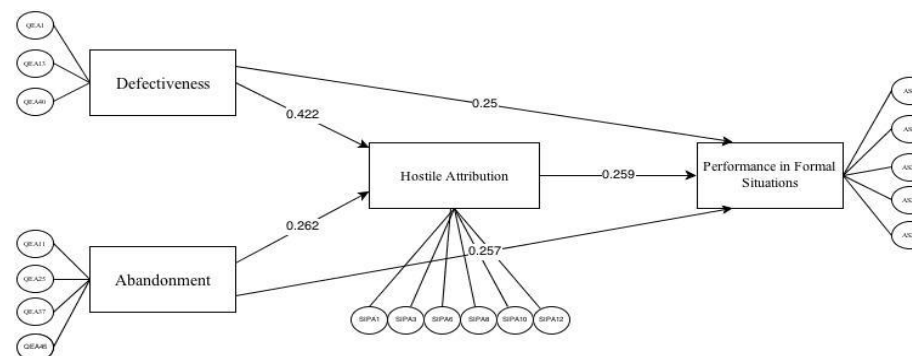


Figure 3: Model for Interaction with the Opposite Sex

Our fourth hypothesized SEM is described graphically in **Figure 4** which indicates that defectiveness and abandonment had a direct effect on performance in formal situations, as hostile attribution. Hostile attribution serves as a mediator between schemas and this dimension of social anxiety, having an indirect effect from defectiveness ($r^2= .109$) and from abandonment ($r^2= .068$) making their total effect of .360 and .325 and respectively.).



Fator **Figure 4:** Model for Performance in Formal Situations

Our fifth hypothesized SEM is described graphically in **Figure 5** and this model shows that emotional deprivation and abandonment had a direct effect on Assertive Interaction, as hostile attribution. Hostile attribution is a mediator between schemas and this dimension of social anxiety, with an indirect effect of .077 for emotional deprivation and .056 for abandonment, making their total effect on assertive interaction of .264 and .354 respectively.

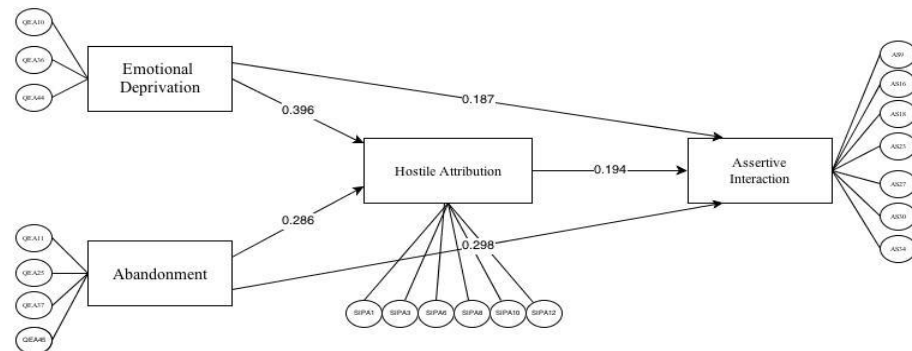


Figure 5: *Model for Assertive Interaction*

Our sixth hypothesized SEM is described graphically in **Figure 6** and indicates that only defectiveness and hostile attribution are predictors of being observed by other. The relation between this schema and being observed by others is mediated by hostile attribution with an indirect effect of .096 making their total effect of .338.

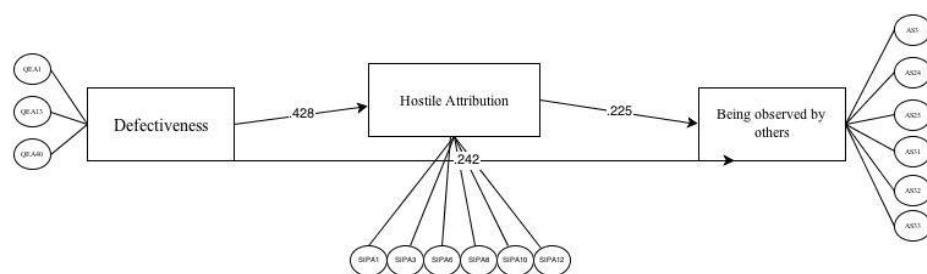


Figure 6: *Model for Model for Being Observed By Others*

Our last hypothesized SEM is described graphically in **Figure 7** and indicates that defectiveness is the only schema had a direct effect on eating and drinking in public ($r^2=.321$), but there isn't a mediator for this relation.

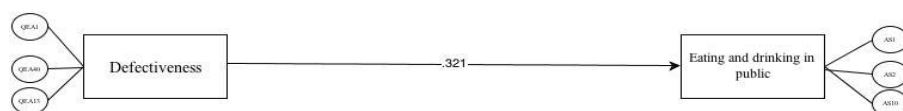


Figure 7: *Model for Eating and Drinking in Public*

Discussion

This work was set out to investigate the cognitive predictors of social anxiety, named Early Maladaptive Schemas (EMS) and attributional style. Clark's cognitive model (2005) proposes that individuals with social fears hold a set of interpersonal cognitive beliefs, being its content is based on their early development experiences. Once entering a social event, these beliefs are activated and guide how the individual attends to and interprets social clues. Socially anxious individuals build a distorted and negative impression of how one is seen by others. This biased selected information is often used to make inferences on how others are judging the self. Thereby the negative evaluation one expects and perceives is based on internal and not external clues. At this point, the social event is interpreted as an extremely anxious event which the socially anxious individual faces with increased anxiety and associated cognitive, emotional and behavior symptoms (Vagos & Pereira, 2013). Our results suggest evidence supporting this model in non clinical adolescents. It is particularly important to understand social anxiety in adolescence, due to the fact that it increases during the adolescent years (Westenberg, Gullone, Bokhorst, Heyne & King, 2007) and it's clinical form, social phobia, usually has its onset in the early to mid teens (Rapee & Spence, 2004).

This is the first study, to our knowledge, which investigates the interaction between primary EMSs, social information processing and social anxiety in adolescents from general population. The scarce studies focusing EMSs related to social anxiety suggest that the most relevant schemas for social anxiety are those of the disconnection/rejection, impaired autonomy and other-directedness domains, either in adolescence (Calvete, Orue, & Hankin, 2013; Calvete & Orue, 2008) and social phobic adults (Pinto-Gouveia et al., 2006; Wenzel, 2004). These works do not differentiate between primary and secondary schemas, which may be important to

consider since clinical evidence shows that not all the EMS seem to emerge as primary factors of vulnerability. Clinical experience as well as the work of Pinto & Rijo (2012), suggest that many of the schemas are better conceptualized as a process, others as associated schemas and only a few should be seen as nuclear themes of the view of the self and others. According to this we choose to include only primary schemas (i.e. failure, defectiveness, vulnerability to harm or illness, abandonment, mistrust/abuse and emotional deprivation) at the present investigation.

Our results show that all the primary schemas were associated with social anxiety in the expected sense. The schema of defectiveness describes the belief that one is defective, unlovable, unwanted or invalid in significant aspects. The content of this schema is consistent with the negative perceptions of the self as a social object that socially anxious individuals tend to develop (Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007).

The present study also suggests that beliefs about being internally flawed, inferior to others and ashamed of one's defects and the belief that significant others are emotionally unstable, unreliable and will be unable to provide emotional support are important components of the schematic structure related to social anxiety. The relevant schemas for our research (i.e. defectiveness, abandonment and emotional deprivation) are part of the domain of disconnection/rejection, which is congruent with previous findings with adult and adolescent samples (Pinto-Gouveia, Castilho, Gallardo, & Cunha, 2006; Calvete et al., 2013) indicating that socially anxious individuals hold core beliefs related to expectations that their needs for nurture, stable, trustworthy and empathic relationships will not be met in relationships with others. Given the interpersonal nature of these core beliefs, these individuals feel anxious when they are involved in social situations. Nevertheless, vulnerability to harm and illness had not been associated with social anxiety, which is inconsistent with research concluding that adolescents with anxiety problems are preoccupied with the idea that a catastrophe can strike any time and that they will be unable to prevent this (Vlierberghe, et al, 2010).

Regarding to the other dimensions of our study, namely the attribution of intent, we found that only hostile attribution of intent was associated either to social anxiety or negative interpersonal schemas,

whereas neutral attribution of intent was not. This is in line with previous findings (Amir, Foa, & Coles, 1998; Franklin, Huppert, Langner, Leiberg, & Foa, 2005; Stopa & Clark, 2000; Brendle & Wenzel, 2004; Constans, Penn, Ihen, & Hope, 1999; Wilson & Rapee, 2005; Heinrichs & Hofmann, 2001), which have concluded that socially anxious individuals more frequently endorse negative meaning to hypothetical social situations. Even when the individual is given the option to choose a more positive interpretation, he chooses a hostile/ negative interpretation, suggesting that these individuals represent social events in a more negative way, even when a more positive perspective is available (Amir et al., 1998; Stopa & Clark, 2000; Miers et al., 2008).

Our findings, also, indicated that social anxiety is significantly related to a greater likelihood of choosing the negative interpretation of a social situation as the accurate one. Our data shows that the schemas of defectiveness, mistrust /abuse, emotional deprivation and abandonment are associated, and are predictors of an hostile style of interpretation.

Furthermore, these three variables, i.e., interpersonal schemas, attribution of intent and social anxiety, should be intercorrelated, with hostile attribution mediating the association between EMS and social anxiety. Our data confirmed this assumption and so corroborates the adequacy of Clark's model (2005) for social anxiety with non-clinical adolescents.

Other than the associations found between the variables under study, we choose to investigate how these three variables were related, according to different dimensions or types of social demands that may prone social anxiety.

According to this, we found some peculiarities depending on the situation in which the individuals experienced anxiety. In interaction with the opposite sex, being observed by others and eating and drinking in public, we found that only defectiveness showed a direct effect on social anxiety which in line with previous research (Calvete & Orue, 2008). However only in being observed by others did hostile attribution mediated the association between defectiveness and social anxiety.

Both schemas of abandonment and emotional deprivation are linked with anxiety felt in situations that require assertive interaction and this relation is affected by hostile interpretation, what suggest that the beliefs that

one's emotional needs and one's needs for nurturance and affection, will never be adequately met are an important component in socially anxious individuals. This concurs with a recent investigation (Vagos & Pereira, 2007) concluding that both this schemas are associated with lower levels of assertive behaviour and higher levels of assertive discomfort. Our data, also, corroborates recent research (Dias, 2012), since an hostile interpretation is associated with the discomfort felt in situations when an assertive response would be more adequated.

Defectiveness and abandonment schemas had an important effect on anxiety felt in new situations, and performance in formal situations. These relations were mediated by hostile attribution of intent which concurs with Hirsch & Clark (2004) findings that induced negative self imagery is associated with greater anxiety and more critical ratings of performance.

This research concurs with further research that explains why people with social anxiety have problems engaging in successful social interactions. In fact, socially anxious individuals see themselves as more negative in performance tasks, predict that others perception and judgment are negative, and in fact are seen as more negative by others. This will increase their sense that others evaluate them all the time, thus increasing their anxiety (Hiemisch, Ehlers & Westermann, 2002).

Findings from this study have implications for cognitive theories of psychopathology (e.g., Beck & Dozois, 2011; Clark & Wells, 1995) as they are consistent with the cognitive models of social anxiety that described the tendency to seek information consistent with the fear of negative evaluation and with a negative image of oneself.

This study it is not without limitations. The main limitation is that it relies exclusively on self-report questionnaires which innacuratly increase the relationships among variables. Even though adolescents are usually capable of answering self-reports in a valid and reliable way (Cunha, Pinto-Gouveia, & Salvador, 2008), future studies may rely on the reports of others, observation or experimental methods to assess variables pertinent to the cognitive model on social anxiety (namely attention, memory and behaviour) which for methodological reasons, where not included in the present work. Further studies should combine the assessment of the EMSs by self-report questionnaires with other methodologies of assessment (interview, activation

of schemas using triggering scenarios) and new measures to evaluate social information processing. A second limitation is that the sample consisted exclusively of adolescents from the same school, and future studies can replicate the study with adolescents of different regions and contexts (e.g. educational centers, institutions). In line with this, other limitation relates to the small size of the sample. Future studies should investigate the relation between the referred variables with a bigger sample.

To the best of our knowledge, this is the first study to explore how different types of core beliefs derived from Young's model are related to social information processes and subsequently with social anxiety in adolescents of the general population. The findings of the present investigation not only demonstrate the pertinence of the latent variables of the study but also their likely functional associations. Present study contributes to sustain that primary schemas, taken predominantly from the disconnection/rejection domain, predict not only social anxiety, but also a biased social information processing, namely hostile interpretation. These hostile attribution of intent, in turn, predict increases in discomfort felt in social situations, playing an important role in social anxiety.

All the studied dimensions of psychological functioning should be understood and considered, if holistic and valuable interventions to be built for adolescents with a preventive character.

References²

² The whole references are presented in the general bibliography presented in the end of this master thesis.

Conclusão

No seu conjunto, os dados da presente investigação sustentam a teoria proposta por Clark (2005), no modelo cognitivo para a ansiedade social. Este autor afirma que os indivíduos possuem um conjunto de esquemas interpessoais, baseados nas suas experiências precoces, que interferem na forma como eles processam pistas sociais, e na consequente activação ansiosa em situações sociais. Relativamente ao processamento de pistas sociais, estes modelos descrevem ainda, a tendência para os indivíduos procurarem informação consistente com o medo da avaliação negativa e com uma imagem negativa de si próprios (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997).

Os resultados permitiram concluir que alguns esquemas precoces maladaptativos, nomeadamente, o defeito, o abandono e a privação emocional, estão associados ao desconforto sentido em situações sociais, indicando o seu papel no desenvolvimento e manutenção dos sintomas de ansiedade social.

A presente investigação permitiu, ainda, afirmar a continuidade existente no tipo de processamento de informação realizado por indivíduos com fobia social e o tipo de processamento utilizado por adolescentes não clínicos. Como os dados revelaram, os adolescentes atribuem um significado hostil às situações sociais, o que por sua vez vai espoletar um maior desconforto e ansiedade sentidos nessas mesmas situações.

O modelo cognitivo de ansiedade social parece, assim, ser aplicável a adolescentes, e adolescentes retirados de uma amostra comunitária, remetendo para a relevância de uma intervenção preventiva com o enfoque na adolescência. Uma vez que a ansiedade social aparece em idades tão precoces como a adolescência (Weems & Costa, 2005), a intervenção precoce bem como a prevenção desta problemática são aspectos extremamente importantes no sentido de prevenir, não só o desenvolvimento da sua expressão mais grave, a fobia social, como também de impedir o desenvolvimento de condições secundárias ou comórbidas.

O facto de esta investigação ser realizada com uma amostra não clínica, representa, portanto, um dos seus pontos fortes, permitindo aprofundar o conhecimento acerca dos modelos cognitivos da ansiedade social, confirmando e sustentando a teoria proposta por Clark (2005) em

adolescentes da população geral. Destaca-se ainda o facto de este ser o primeiro estudo em Portugal, do nosso conhecimento que se propôs a analisar a interação entre três das principais variáveis propostas pelo modelo acima referido, como principais na génese e desenvolvimento da ansiedade social. Embora alguns trabalhos tenham investigado algumas variáveis do modelo (Calvete, Orue & Hankin, 2013; Miers et al, 2008), o presente estudo foi inovador na medida em que utilizou um instrumento passível de avaliar o estilo de atribuição (neutro/hostil) dos adolescentes em situações sociais ambíguas.

Neste sentido, espera-se que esta investigação contribua positivamente, para uma melhor compreensão do modelo cognitivo. Acreditamos que o presente trabalho tenha aberto caminhos que podem ser seguidos em investigações futuras e ainda em novas estratégias de intervenção primária e de prevenção a serem incluídas em contextos escolares (ex: a educação para a saúde). Investigações futuras poderão recorrer a informação fornecida por outros (ex:pais e professores) e ainda a métodos experimentais e de observação. Uma replicação deste estudo, feita com uma amostra maior e com adolescentes de diversos contextos (ex: escolas diferentes; instituições privadas; adolescentes institucionalizados, instituições de saúde, etc) poderia contribuir para a confirmação destes resultados e para uma maior generalização dos mesmos. Ao nível da intervenção, os presentes resultados sustentam a criação de programas de intervenção que possam auxiliar os adolescentes a adquirir um maior conhecimento acerca de aspectos como a representação do eu e o processamento da informação social, assim contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente os adolescentes.

Bibliografia Geral

- Alden, L. E., & Bieling, P. (1998). Interpersonal consequences of the pursuit of safety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(1), 53-64.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857-882. doi: 10.1016/j.cpr.2004.07.006.
- Alden, L. E., and Wallace, S. T. (1995). Social phobia and social appraisal in successful and unsuccessful social interactions. *Behaviour Research and Therapy*, 33(5), 497-505. doi:10.1016/0005-7967(94)00088-2
- Alfano, C., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2006). Cognitive correlates of social phobia among children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(2), 189-201. doi: 10.1007/s10802-005-9012-9.
- Amir, N., Foa, E. B., and Coles, M. E. (1998). Negative interpretation bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36(10), 945-957. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00060-6.
- American Psychiatric Association . (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-V) (5th ed.). Washington, DC:American Psychiatric Association.
- Ashbaugh, A. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., Schmidt, L. A., and Swinson, R. P. (2005). Self-evaluative biases in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29(4), 387-398. doi: 10.1007/s10608-005-2413-9.
- Baldwin, M., and Main, K. J. (2001). Social anxiety and the cued activation of relational knowledge. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(12), 1367-1647. doi: 10.1177/01461672012712007.
- Beazley, M. B., Glass, C. R., Chambless, D. L., and Arnkoff, D. B. (2001). Cognitive self-statements in social phobia: A comparison across three types of social situations. *Cognitive Therapy and Research*, 25(6), 781-799. doi: 10.1023/A:1012927608525.
- Beck, A. T., Emery, G., and Greenberg, M. T. (1985). Anxiety disorders and phobias - A cognitive perspective. NY: Basic Books, Inc., Publishers.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., and Dancu, C. V. (1985). Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 23(2), 109-117. doi: 10.1016/0005-

7967(85)90019-1.

- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643–650. doi:10.1097/00004583-199906000-00010
- Bogels, S. M., and Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 827-856. doi: 10.1016/j.cpr.2004.06.005.
- Bogels, S. M., and Zigterman, D. (2000). Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 205-211. doi: 10.1023/A:1005179032470.
- Brendle, J. R., and Wenzel, A. (2004). Differentiating between memory and interpretation biases in socially anxious and nonanxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 155-171. doi: 10.1016/s0005-7967(03)00107-4.
- Butler, G. (1985). Exposure as a treatment for social phobia: Some instructive difficulties. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 651-657. doi: 10.1016/0005-7967(85)90060-9
- Calvete, E., Orue, I. & Hankin, B. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278–288. doi:10.1016/j.janxdis.2013.02.011
- Calvete, E., & Orue, I. (2008). Social anxiety and dysfunctional cognitive schemas [Ansiedad social y esquemas cognitivos disfuncionales]. *Psicologia Conductual*, 16, 5-21.
- Chen, Y. P., Ehlers, A., Clark, D. M., & Mansell, W. (2002). Patients with generalized social phobia direct their attention away from faces. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 677-687. doi:10.1016/S0005-7967(01)00086-9
- Clark, D. M. (1996). Panic disorder and social phobia. In D. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 119-153). New York: Oxford University Press.
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R.

- Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety : Concepts, research, and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405-430). New York: Wiley.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford.
- Clark, D. M. (2005). A Cognitive Perspective on Social Phobia. In W. R. Crozier and L. E. Alden (Eds.), *The essential handbook of social anxiety for clinicians* (pp. 193-218). N.Y.: John Wiley and Sons Ltd.
- Clark, D. M., and McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51(1), 92-100. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01296-3
- Constans, J. I., Penn, D. L., Ihen, G. H., and Hope, D. A. (1999). Interpretive biases for ambiguous stimuli in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 37(7), 643-651. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00180-6.
- Creed, A. T., and Funder, D. C. (1998). Social anxiety: From the inside and outside. *Personality and individual differences*, 25(1), 19-33. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00037-3.
- Cunha, M. (1996). *A visão de si mesmo e dos outros na ansiedade social* (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência: Avaliação e trajetórias de desenvolvimento* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cunha, M., Gouveia, J. P., & Salvador, M. C. (2008). Social fears in adolescence – The social anxiety and avoidance scale for adolescents. *European Psychologist*, 13 (3), 197-213. doi: 10.1027/1016-9040.13.3.197
- Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (1999). Ansiedade social e auto-representações: Contributo dos esquemas precoces mal-adaptativos e dos esquemas cognitivos interpessoais. *Psychologica*, 21, 5-25.
- Dias, S. (2012) *Processamento de Informação Social e Respostas Sociais em Adolescentes* (tese de mestrado não publicada). Aveiro: Departamento de Educação. Universidade de Aveiro

- Eastwood, J. D., Smilek, D., Oakman, J. M., Farvolden, P., van Ameringen, M., Mancini, C., & Merikle, P. M. (2005). Individuals with social phobia are biased to become aware of negative faces. *Visual Cognition, 12*, 159-181.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: (and sex, drugs and rock 'n' roll)* (3^a ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Franklin, M. E., Huppert, J., Langner, R., Leibert, S., & Foa, E. (2005). Interpretation bias: A comparison of treated social phobics, untreated social phobics, and controls. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 289-300. doi: 10.1007/s10608-005-2412-8
- Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 105*(2), 84-93. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x
- Garner, M., Mogg, K., and Bradley, B. P. (2006). Fear-relevant selective associations and social anxiety: Absence of a positive bias. *Behaviour Research and Therapy, 44*(2), 201-217. doi: 10.1016/j.brat.2004.12.007.
- George, L., and Stopa, L. (2008). Private and public self-awareness in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*(1), 57-72. doi: 10.1016/j.jbtep.2006.09.004.
- Gilboa-Schechtman, E., Foa, E., & Amir, N. (1999). Attentional biases for facial expressions: the face-in-the-crowd paradigm. *Cognition and emotion, 133*, 305-318. doi:10.1080/026999399379294
- Glass, C. R., and Furlong, M. (1990). Cognitive assessment of social anxiety: Affective and behavioral correlates. *Cognitive Therapy and Research, 14*(4), 365-384. doi: 10.1007/BF01172933.
- Hartman, L. M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical Psychology Review, 3*, 435-456. doi:10.1016/0272-7358(83)90023-5
- Heinrichs, N., and Hofmann, S. G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 751-770. doi: 10.1016/S0272-7358(00)00067-2
- Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1991). New developments in cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry, 52* Suppl, 21-30. Retirado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1992->

13732-001 em 01/05/2013.

- Hertel, P. T., Brozovich, F., Joormann, J., and Gotlib, I. H. (2008). Biases in interpretation and memory in Generalized Social Phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 278-288. doi: 10.1037/0021-843x.117.2.278.
- Hiemisch, A., Ehlers, A. & Westermann, R. (2002) Mindsets in social anxiety: a new look at selective information processing. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 103-114. doi: 10.1016/S0005-7916(02)00022-8
- Hignett E. & Cartwright-Hatton, S. (2008) Observer Perspective in Adolescence: The Relationship with Social Anxiety and Age. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 437-447. doi: 10.1017/S1352465808004554
- Hinrichsen, H., & Clark, D. M. (2003). Anticipatory processing in social anxiety: Two pilot studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 205-218. doi:10.1016/S0005-7916(03)00050-8
- Hirsch, C. R., and Clark, D. M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 799-825. doi:10.1016/j.cpr.2004.07.005.
- Hirsch, C. R., and Mathews, A. (2000). Impaired positive inferential bias in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 705-712. doi: 10.1037/0021-843X.109.4.705
- Hodson, K. J., McManus, F., Clark, D. M., & Doll, H. (2008). Can Clark and Well's (1995) cognitive model of social phobia be applied to young people? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 449-461. doi: 10.1017/S1352465808004487.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209. doi: 10.1080/16506070701421313
- Hope, D. A., Rapee, R. M., Heimberg, R. G., and Dombeck, M. J. (1990). Representations of the self in social phobia - Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 177-189. doi: 10.1007/BF01176208.

- Hope, D. A., Burns, J. A., Hayes, S. A., Herbert, J. D., & Warner, M. D. (2010). Automatic Thoughts and Cognitive Restructuring in Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 1-12. doi: 10.1007/s10608-007-9147-9
- Huppert, J. D., Foa, E. B., Furr, J. N., Filip, J. C., and Mathews, A. (2003). Interpretation Bias in Social Anxiety: A Dimensional Perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 569-577. doi: 10.1023/A:1026359105456.
- Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Foa, E. B., and Mathews, A. (2007). Interpretation biases in social anxiety: Response generation, response selection, and self-appraisals. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1505-1515. doi: 10.1016/j.brat.2007.01.006.
- Ingram, R. E., Scott, W. D., Holle, C., and Chavira, D. (2003). Self-focus in social anxiety: Situational determinants of self and other schema activation. *Cognition and Emotion*, 17(6), 809-826. doi:10.1080/02699930244000372
- Kachin, K. E., Newman, M. G., & Pincus, A. L. (2001). An interpersonal problem approach to the division of social phobia subtypes. *Behavior Therapy*, 32(3), 479-501. doi: 10.1016/S0005-7894(01)80032-0
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 37-61. doi: 1096-4037/01/0300-0037
- Kline, R.B. (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (2nd edition). New York: The Guilford Press
- LaGreca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. Doi: 10.1023/A:1022684520514
- Leary, M. (1983). *Understanding social anxiety: Social, personality and clinical perspectives*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Levitan, M., Rangé, B. & Nardi, A. (2008). Habilidades Sociais na Agorafobia e Fobia Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 95-100. doi: 554411/2005-9.
- Lucock, M. P., & Salkovskis, P. M. (1988). Cognitive factors in social anxiety and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 297-

302. doi: 10.1016/0005-7967(88)90081-2
- Magnusdottir, I., & Smari, J. (1999). Social anxiety in adolescents and appraisal of negative events: Specificity or generality of bias? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(3), 223-230. ISSN: 1352-4658
- Manfro, G. G., Isolan, L., Blaya, C., Maltz, S., Hledt, E., & Pollack, M. H. (2003). Relationship between adult social phobia and children anxiety. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 96-99. doi: 10.1590/S1516-44462003000200009
- Mansell, W., and Clark, D. M. (1999). How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 419-434. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00148-X
- Mathews, A. (1997). Information-processing biases in emotional disorders. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 47-66). New York: Oxford University Press.
- Mellings, T. M. B., and Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 243-257. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00040-6
- McManus, F., Sacadura, C., & Clark, D. M. (2008). Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 147-161. doi: 10.1016/j.jbtep.2006.12.002
- McManus, F., Clark, D. M., Grey, N., Wild, J., Hirsch, C., Fennell, M., Hackmann, A., Waddington, L., Linen, S., & Manley, J. (2009). A demonstration of the efficacy of two of the components of cognitive therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 496-503. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.10.010
- Miers, A. C., Blote, A. W., Bogels, S. M., and Westenberg, P. M. (2008). Interpretation bias and social anxiety in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1462-1471. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.02.010.
- Musa, C. Z., and Lepine, J. P. (2000). Cognitive aspects of social phobia: a

- review of theories and experimental research. *European Psychiatry*, 15(1), 59-66. doi: 10.1016/s0924-9338(00)00210-8.
- Norton, P. J., & Hope, D. (2001). Kernels of truth or distorted perceptions: Self and observer ratings of social anxiety and performance. *Behavior Therapy*, 32, 765-786. doi: 10.1016/S0005-7894(01)80020-4
- Pereira, A.M.S. (2006). Stresse e doenças: Contributos da Psicologia da Saúde na última década. In Leal, I. (Eds) *Perspectivas em Psicologia da Saúde* (pp. 145-167). Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto, C & Rijo, D. (2012) Análise Factorial Confirmatória de um Modelo de Organização Esquemática. Tese de mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Univesidade de Coimbra.
- Pinto-Gouveia, J. (Ed.). (2000). *Ansiedade social: Da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., and Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584. doi: 10.1007/s10608-006-9027-8.
- Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2006). Mental representation of observable attributes in people with social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(2), 113-126. doi: 10.1016/j.jbtep.2005.01.001
- Rapee, R. M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self- and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 728-731. doi: 10.1037/0021-843X.101.4.728
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00022-3
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767. doi: 10.1016/j.cpr.2004.06.004.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., and Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 639-655. doi: 0147-5916/03/1200-0639/0
- Roth, D., Antony, M. M., and Swinson, R. P. (2001). Interpretations for anxiety symptoms in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*,

- 39(2), 129-138. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00159-X
- Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behavior in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural Psychotherapy*, 19, 6-19. doi: 10.1017/S0141347300011472
- Spence, S. H., Donovan, C., and Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 211-221. doi: 10.1037/0021-843X.108.2.211
- Stopa, L., and Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255-267. doi: 10.1016/0005-7967(93)90024-O
- Stopa, L., and Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273-283. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00043-1
- Tanner, R. J., Stopa, L., and De Houwer, J. (2006). Implicit views of the self in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1397-1409. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.007.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-35. doi: 10.1016/0272-7358(89)90044-5.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., and Larkin, K. T. (1986). Situational determinants of social anxiety in clinic and nonclinic samples - Physiological and cognitive correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 523-527. doi: 10.1037/0022-006X.54.4.523
- Vagos, P., & Pereira, A. (2007). Assertiveness and temperament: The assertive interpersonal schema [abstract]. *Proceedings of the 13th European Conference on Developmental Psychology*. Jena, Alemanha.
- Vagos, P. & Pereira, A. (2013). A Critical Review on the Empirical Status of Cognitive Models for Social Anxiety. In Columbus, A.M. (Ed., pp. 13-39), *Advances in Psychology Research*. Nova Science Publishers: New York, USA.

- Vagos, P., Pereira, A., & Beidel, D. (2009). Cognição na ansiedade social: A Escala de Crenças e Pensamentos Sociais. Manuscrito submetido para publicação.
- Vassilopoulos, S. P. (2005). Anticipatory processing plays a role in maintaining social anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping, 18*, 321-332. ISSN: 1061-5806
- Velting, O. & Albano, A.M. (2001). Current trends in the understanding and treatment of social phobia in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42* (1), 127-140. doi: 10.1111/1469-7610.00705
- Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y. & Bögels, S. (2010) Maladaptive Schemas and Psychopathology in Adolescence: On the Utility of Young's Schema Theory in Youth. *Cognitive Therapy and Research, 34*, 316-332. doi: 10.1007/s10608-009-9283-5
- Voncken, M. J. (2006). *Afraid of being disliked - From distorted cognitions to interpersonal problems in social phobia* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Maastricht, Maastricht, Alemanha.
- Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1997). Social phobia and positive social events: The price of success. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(3), 416-424. doi: 10.1037/0021-843X.106.3.416
- Wells, A., & Clark, D. M. (1997). Social phobia: A cognitive approach. In G. C. Davey (Ed.), *Phobias: A handbook of theory, research and treatment* (3-26). Chichester: Wiley.
- Wells, A., Clark, D. M., and Ahmad, S. (1998). How do I look with my minds eye: perspective taking in social phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy, 36*(6), 631-634. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00037-0
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social Phobia: the role of in-situation safety behaviors in maintaining and negative beliefs. *Behavior Therapy, 26*, 153-161. doi: 10.1016/S0005-7894(05)80088-7
- Wells, A., & Mathews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: A case series. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 713-720. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00036-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00036-X)

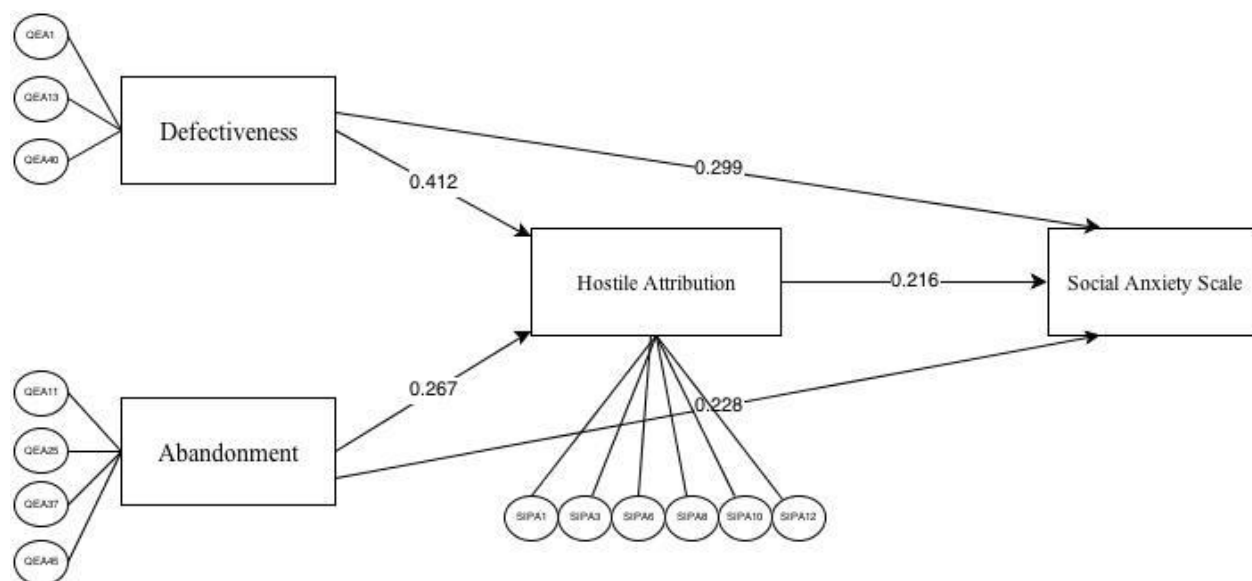
- Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 656–663. doi: 10.1097/01.chi.0000162583.25829.4b
- Wenzel, A. (2004). Schema content for threat in social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 789-803. doi: 10.1007/s10608-004-0666-3.
- Wenzel, A., Brendle, J. R., Kerr, P. L., Purath, D., and Ferraro, F. R. (2007). A quantitative estimate of schema abnormality in socially anxious and nonanxious individuals. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 220-229. doi:10.1080/16506070701547414
- Wenzel, A., Haugen, E. N., & Schmutzer, P. A. (2003). Recall of schematic and non-schematic material related to threat in socially anxious and nonanxious individuals. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 403-416. doi: 10.1017/S1352465803004028
- Wenzel, A., and Holt, C. S. (2002). Memory bias against threat in social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(Pt1), 73-79. doi: 10.1348/014466502163804
- Wenzel, A., and Holt, C. S. (2003). Situation-specific scripts for threat in socially anxious and nonanxious individuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(2), 144-167. ISSN: 0736-7236
- Westenberg, P. M., Gullone, E., Bokhorst, C. L., Heyne, D. A., & King, N. J. (2007). Social evaluation fear in childhood and adolescence: normative developmental course and continuity of individual differences. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 471–483. doi: 10.1348/026151006X173099
- Wilson, J., & Rapee, R. M. (2005). Interpretative biases in social phobia: Content specificity and the effects of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 315-331. doi: 10.1007/s10608-005-2833-6
- Wittchen, H.-U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors, and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309–323. ISSN: 0033-2917
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy - A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

Anexos

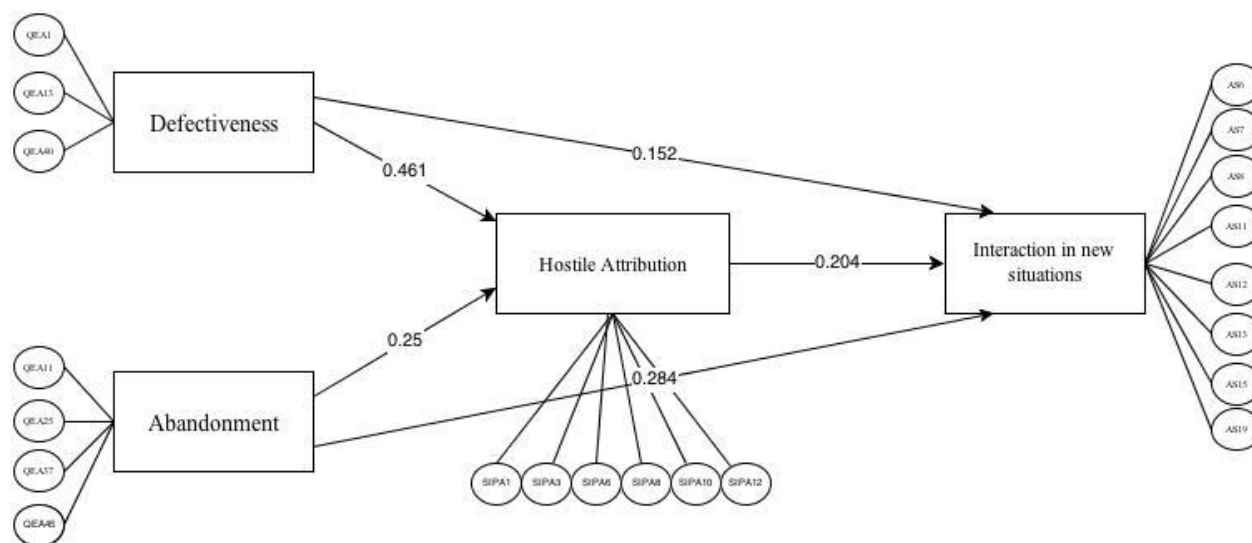
Tabela A: Descriptive Measures

| | Mean | S.D. | Skewness | Std. Error | Kurtosis | Std. Error | Kolmogorov-Smirnov Z | P |
|--|-------|------|----------|------------|----------|------------|----------------------|------|
| <i>Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents: Anxiety Scale</i> | | | | | | | | |
| Interaction in new situations | 20,60 | 6,40 | 0,29 | ,139 | -,18 | ,277 | ,91 | ,378 |
| Interaction with the opposite sex | 8,96 | 4,25 | 1,37 | ,138 | 1,61 | ,276 | 3,20 | ,000 |
| Performance in formal situations | 10,86 | 3,96 | 0,86 | ,138 | ,76 | ,275 | 2,18 | ,000 |
| Assertive interaction | 14,30 | 5,02 | 0,72 | ,138 | ,61 | ,275 | 1,86 | ,002 |
| Being observed by others | 10,15 | 4,25 | 1,38 | ,138 | 2,19 | ,275 | 2,91 | ,000 |
| Eating and drinking in public | 4,73 | 2,11 | 1,96 | ,138 | 5,18 | ,274 | 3,65 | ,000 |
| <i>Schema Questionnaire for Adolescents</i> | | | | | | | | |
| Social Isolation / Alienation | 7,04 | 3,71 | 0,92 | ,137 | ,27 | ,274 | 2,76 | ,000 |
| Enmeshment/Undeveloped Self | 9,51 | 4,10 | 0,36 | ,138 | -,64 | ,275 | 1,56 | ,016 |
| Unrelenting standards/Hypercriticalness | 8,80 | 3,12 | 0,42 | ,138 | -,23 | ,276 | 1,71 | ,006 |
| Emotional Deprivation | 6,90 | 3,56 | 0,90 | ,138 | ,41 | ,275 | 2,53 | ,000 |
| Abandonment/Instability | 15,76 | 5,37 | -0,09 | ,137 | -,95 | ,274 | 1,46 | 0,28 |
| Punitiveness | 9,08 | 3,56 | 0,50 | ,138 | ,04 | ,275 | 2,14 | ,000 |
| Self-sacrifice | 10,14 | 3,49 | 0,12 | ,138 | -,54 | ,275 | 1,38 | ,044 |
| Vulnerability to harm or illness | 8,55 | 3,48 | 0,45 | ,137 | -,17 | ,274 | 1,43 | ,034 |
| Mistrust / Abuse | 9,33 | 3,64 | 0,31 | ,138 | -,45 | ,274 | 1,56 | ,015 |
| Emotional Inhibition | 9,49 | 3,56 | 0,28 | ,138 | -,43 | ,275 | 1,79 | ,003 |
| Subjugation | 4,30 | 2,35 | 1,01 | ,138 | ,59 | ,274 | 3,01 | ,000 |
| Entitlement/Grandiosity | 6,13 | 2,92 | 1,01 | ,138 | ,78 | ,274 | 3,01 | ,000 |
| Failure to Achieve | 10,14 | 4,61 | 0,72 | ,138 | -,03 | ,274 | 2,04 | ,000 |
| Dependence/Incompetence | 6,72 | 3,11 | 1,05 | ,138 | 1,22 | ,274 | 2,40 | ,000 |
| Defectiveness/Shame | 6,86 | 3,50 | 1,14 | ,138 | 1,11 | ,275 | 2,39 | ,000 |
| Approval-Seeking/Recognition-Seeking | 7,88 | 3,31 | 0,44 | ,138 | -,19 | ,274 | 1,52 | ,019 |
| Insufficient self-control/ Self-discipline | 5,17 | 2,28 | 0,66 | ,138 | ,17 | ,274 | 2,51 | ,000 |
| Negativity/Pessimism | 9,73 | 3,75 | 0,39 | ,137 | -,53 | ,274 | 1,79 | ,003 |
| <i>Social Information Processing for Adolescents</i> | | | | | | | | |
| Hostile | 15,85 | 4,37 | 0,39 | ,137 | ,63 | ,274 | 1,47 | ,026 |
| Neutral | 17,76 | 3,90 | -0,48 | ,137 | ,78 | ,274 | 1,67 | ,008 |

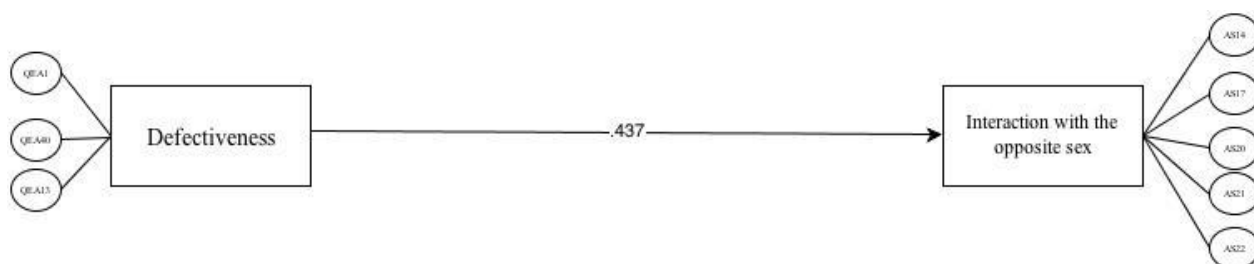
Anexo 1: Model for Complete Social Anxiety Scale



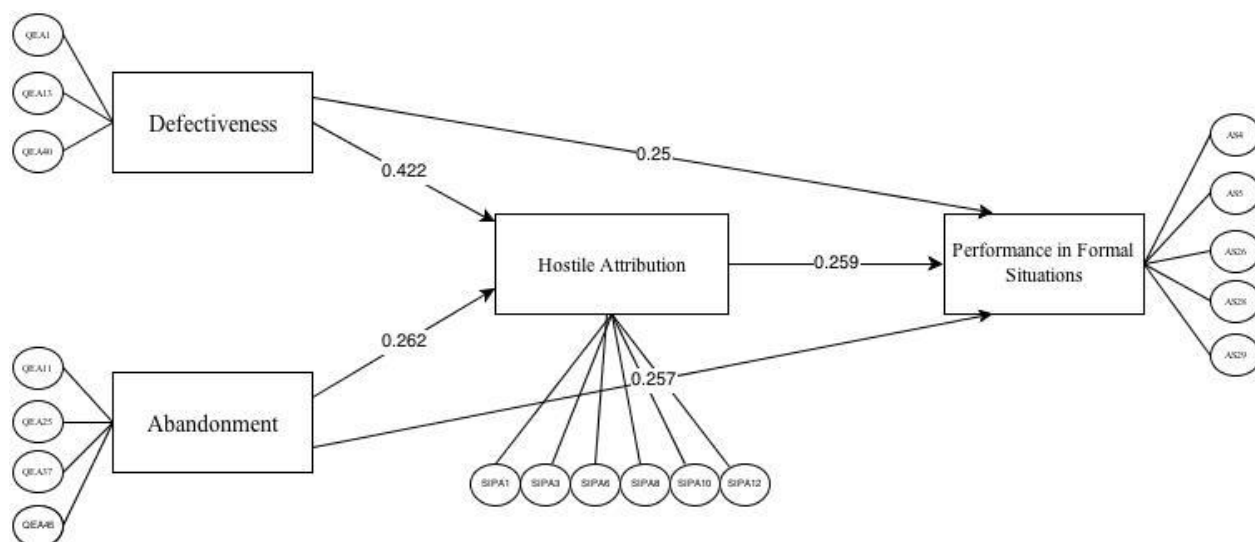
Anexo 2: Model for Interaction in New Situations



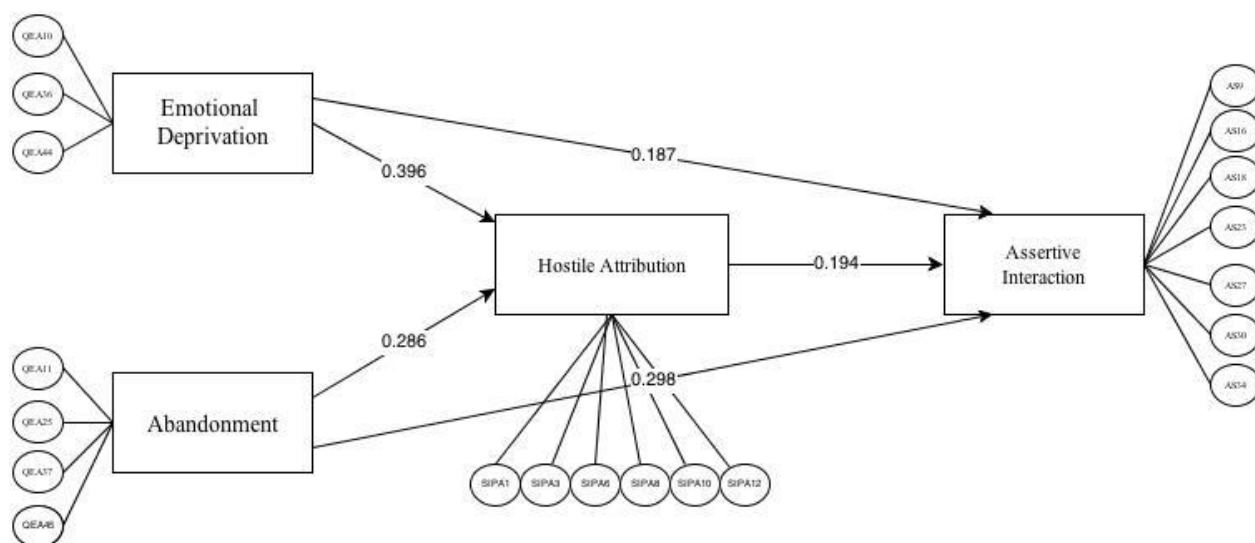
Anexo 3: Model for Interaction with the Opposite Sex



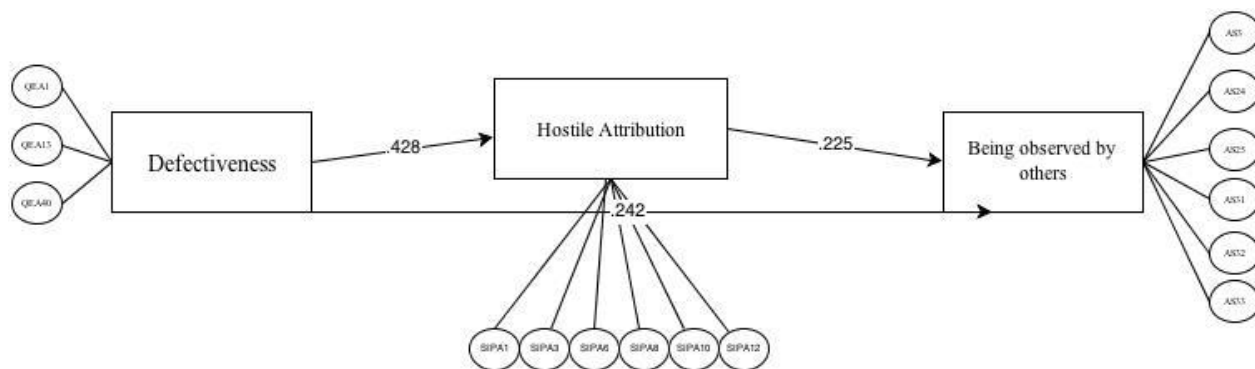
Anexo 4: Model for Performance in Formal Situations



Anexo 5: Model for Assertive Interaction



Anexo 6: Model for Being Observed by Others



Anexo 7: Model for Eating and Drinking in Public

